



**Universidad**  
**Zaragoza**

# **TRABAJO FIN DE GRADO**

## **EL MALTRATO INFANTIL**

**AUTOR:**

**NATALIA DOMPER MORALES**

**DIRECTOR:**

**MARÍA SUMELZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN. CAMPUS DE  
HUESCA.**

**2015**

## ÍNDICE

1. MALTRATO INFANTIL .....	4
<b>1.1 HISTORIA .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 DEFINICIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 FACTORES DE RIESGO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 SEÑALES DE ALERTA .....</b>	<b>9</b>
<b>1.5 DIFERENTES MANIFESTACIONES DEL MALTRATO INFANTIL .....</b>	<b>10</b>
1.5.1 Maltrato físico .....	11
1.5.2 Negligencia física .....	15
1.5.3 Maltrato psicológico (emocional) .....	17
1.5.4 Negligencia emocional .....	21
1.5.5 Abuso sexual .....	23
1.5.6. Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente .....	26
1.5.7 Abandono .....	26
1.5.8 Renuncia .....	26
1.5.9 Maltrato prenatal .....	27
1.5.10 Explotación laboral y mendicidad .....	28
2. DETECCIÓN .....	30
<b>2.1 ¿QUÉ ES DETECTAR? .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DETECTAR? .....</b>	<b>30</b>
<b>2.3 ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA DETECCIÓN? .....</b>	<b>30</b>
<b>2.4 DIFICULTADES QUE ENCONTRAMOS EN LA DETECCIÓN: .....</b>	<b>31</b>
<b>2.5 ¿QUIÉN REALIZA LA DETECCIÓN? .....</b>	<b>31</b>
3. NIVELES DE PROTECCIÓN .....	33
<b>3.1 CIRCUITO DE ACTUACIÓN .....</b>	<b>35</b>
4. NOTIFICACIÓN .....	37
<b>4.1 ¿QUÉ ES NOTIFICAR? .....</b>	<b>37</b>

## MALTRATO INFANTIL

<b>4.2 ¿QUÉ DIFICULTADES ENCONTRAMOS EN LA NOTIFICACIÓN?</b>	<b>37</b>
<b>4.3 ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA NOTIFICACIÓN?</b>	<b>37</b>
<b>4.4 ¿QUIÉN DEBE NOTIFICAR?</b>	<b>38</b>
<b>4.5 ¿QUÉ ES LO QUE DEBEMOS NOTIFICAR?</b>	<b>38</b>
<b>4.6 ¿CÓMO Y A QUIÉN DEBE NOTIFICARSE?</b>	<b>39</b>
<b>5. FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES</b>	<b>40</b>
<b>5.1 SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES</b>	<b>40</b>
<b>5.2 RECURSOS DEL SERVICIO ESPECIALIZADO: PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN</b>	<b>42</b>
<b>5.3 COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS:</b>	<b>46</b>
<b>6. EFECTOS DEL MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA</b>	<b>48</b>
<b>6.1 EFECTOS PSICOLÓGICOS</b>	<b>48</b>
<b>6.2 EFECTOS NEUROBIOLÓGICOS</b>	<b>50</b>
<b>6.3 OTROS EFECTOS</b>	<b>50</b>
<b>7. MARCO LEGAL</b>	<b>52</b>
<b>7.1 ÁMBITO INTERNACIONAL</b>	<b>52</b>
<b>7.2 ÁMBITO NACIONAL</b>	<b>53</b>
<b>7.3 ÁMBITO AUTONÓMICO</b>	<b>54</b>
<b>8. REFLEXIÓN PERSONAL</b>	<b>56</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>
<b>9. ANEXOS</b>	<b>59</b>
<b>9.1 OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA</b>	<b>60</b>
<b>9.2 HOJA DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL A LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (1)</b>	<b>61</b>
<b>9.3 HOJA DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL A LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (2)</b>	<b>62</b>
<b>9.4 DIRECCIONES DE INTERÉS</b>	<b>63</b>

## **MALTRATO INFANTIL**

### **1. MALTRATO INFANTIL**

- Elaborado por Natalia Domper Morales
- Dirigido por María Sumelzo.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2015

### **RESUMEN**

El presente documento pretende ser una herramienta útil que aporte conocimientos sobre qué es el maltrato infantil. Dar a conocer los diferentes tipos de maltrato, sus señales de alerta y sus posibles indicadores. Intenta servir para explicar cómo detectarlo, qué entendemos por hacer una notificación y cómo realizarla. Se explica también el circuito de actuación ante un caso de maltrato y cuál es el marco legal vigente así como la importancia que tiene el Servicio Especializado de Menores, sus recursos y su funcionamiento.

Se trata de un trabajo que pretende concienciar de la necesidad de conocer a qué realidad nos enfrentamos y como poder responder a las necesidades de nuestros alumnos de la manera más adecuada.

En el apartado de Anexos se incluyen hojas reales de notificación que tienen como objetivo familiarizar al docente con su posible utilización, así como las direcciones pertinentes de los Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.

### **PALABRAS CLAVE**

Maltrato, niño, cuidador, indicadores, detección, intervención.

### 1.1 HISTORIA

*"La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace poco, cuanto más se retrocede en el pasado más expuestos están los niños a la muerte violenta, el abandono, los golpes, el terror, y los abusos sexuales y más bajo es el nivel de la puericultura"* DeMause (1991).

El maltrato infantil es tan antiguo como la humanidad misma. Haciendo un breve recorrido histórico encontramos mitos, leyendas y descripciones literarias que hacen referencia a actitudes de violencia y maltrato a los niños: En la mitología griega, el dios Crono se comía los hijos recién nacidos de Rea, su mujer, por temor a ser destronado por uno de ellos; Eurípides, en una de sus tragedias relataba cómo Medea mataba a sus dos hijos para vengarse de Jasón; La Biblia cita como Abraham estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac; El Nuevo Testamento relata en el Evangelio de Mateo La Matanza de los Inocentes, ordenada por Herodes, temiendo el nacimiento de Jesús, Rey de los Judíos.

En Roma, bajo la Ley de las XII Tablas, el pater familias tenía *vitae necisque potestas* (poder de vida o muerte) sobre sus hijos, su esposa, y sus esclavos, de todos los cuales se decía que estaban sub manu, "bajo su mano". Tal y como afirmó Aristóteles en el siglo IV a.C.: *"Un hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto"*. Los espartanos asesinaban a los niños enfermos y discapacitados lanzándolos desde el Monte Taigeto. Por otro lado, en China, *"como método de control de la natalidad arrojaban el cuarto hijo a las fieras"* (Gloria Robaina Suarez, 2001). Durante muchos años el maltrato infantil ha estado presente en la educación de muchas culturas, para rendir culto a los dioses o como castigo: El Códice Mendocino relata los castigos y tareas de los niños de 11 a 14 años de edad que utilizaban los antiguos aztecas; En Madagascar, algunas tribus sacrificaban al hijo nacido en día nefasto para proteger a la familia de posibles desdichas y en Egipto, cada año ofrecían una niña al río Nilo para que fertilizara la cosecha. Esto son solo algunos ejemplos de cómo han sido tratados muchos niños a lo largo del tiempo (Pérez Fuentes G., 1995).

Conforme nos acercamos al siglo XIX, observamos sucesos que cambian los derechos de la infancia y el concepto de maltrato infantil:

El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, catedrático de medicina legal en París, tras realizar las autopsias de 32 niños.

Un caso especial fue el de Mary Ellen en 1874, una niña norteamericana de nueve años.

Una vecina percibió que Mary Ellen sufría duros castigos físicos y padecía una gran

## MALTRATO INFANTIL

desnutrición. Los abogados y policías no aceptaban la denuncia de la vecina por no existir leyes contra el maltrato cometido por los propios padres. Este caso fue llevado a la Sociedad Protectora de Animales. Desesperados, los vecinos alegaron que la niña era parte del reino animal y apelaron a la ley contra la crueldad hacia los animales. Consiguieron que el padre fuera condenado por la justicia de Nueva York. A raíz de este caso se fundó la Asociación Americana para la Prevención de la Crueldad con los Niños.

En España, la primera Ley de Protección a la Infancia se publica en 1904 principalmente gracias al Dr. Manuel Tolosa Latour. Esta ley fue calificada como muy progresista para su época y precursora a nivel internacional (J.F. Rodríguez Pérez, 2001).

La I Guerra Mundial (1914-1918) tiene una repercusión decisiva por sus efectos sobre la población civil y el trato a la infancia. En 1920, Eglentine Jebb funda en Ginebra la Unión Internacional de Socorro a los Niños y la dota de una Carta con cinco principios que aprobó la 5ª Asamblea de la Sociedad de Naciones. Es conocida como la Tabla de los Derechos de los Niños o Declaración de Ginebra.

Las consecuencias de la II Guerra Mundial promueven los Derechos de los Niños, nace la idea del estado de bienestar, organismos como UNICEF (Fondo Internacional del Socorro de la Infancia, 1947) y se aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948. La Asamblea General de la Naciones Unidas celebrada el 20 de Noviembre de 1959 aprueba la Declaración de los Derechos del Niño, decálogo que recoge los derechos de la infancia.

En 1972 el radiólogo estadounidense John Caffey describe El Síndrome del niño sacudido también conocido como síndrome del niño zarandeado o agitado. Explica que es una forma de maltrato físico infantil que conlleva un conjunto de alteraciones clínicas y patológicas debido a la agitación violenta del niño por parte del maltratador. A partir de este momento comienzan a publicarse numerosos trabajos contribuyendo al conocimiento del abandono y maltrato infantil, ampliándose el concepto de los malos tratos con otras formas: síndrome de Münchausen por poderes, maltrato emocional, etc. (Luis Canales, 2006).

La identificación del abuso sexual como forma de maltrato coincide con el maltrato físico. En la década de 1960 se inicia el estudio científico de su incidencia y se reconoce su importancia clínica.

Se reconoce la gravedad del problema del maltrato infantil por su frecuencia y consecuencias y se incorpora en la atención al niño el diagnóstico del Síndrome del Niño Maltratado, desarrollándose investigaciones y legislaciones como la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados en 1986.

En España, el Doctor Oscar Valtueña publica en 1973 en el Boletín de la Sociedad de Pediatría de Madrid que podemos considerar como el primer y extenso artículo sobre maltrato infantil realizado en nuestro país.

La prevención del maltrato infantil comienza a considerarse como una prioridad y se desarrollan programas de apoyo hospitalario perinatal y de primera infancia, de visitas al hogar y formación de padres, etc. (Crespo Barrios, 2011, *Niño maltratado*).

La Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, aprobada en la Asamblea General celebrada el 20 de Noviembre de 1989, es un hito histórico que implica reconocer a los niños como objeto de derechos y según sus necesidades, forma parte del derecho positivo de los países que la ratifican y está incluida plenamente en nuestro ordenamiento jurídico.

### 1.2 DEFINICIÓN

*“La violencia en el interior de la familia es uno de los problemas más graves que padece nuestra sociedad actual. El maltrato a la infancia es, quizás, la expresión más clara de esta delicada situación que afecta a muchas personas de las que ni siquiera tenemos conocimiento”.* (Lucía Bozzala, 1999, *Maltrato Infantil. Orientaciones para actuar desde la escuela*).

El maltrato infantil se trata de un fenómeno complejo en el cual intervienen factores ambientales, familiares, sociales y del propio niño, por lo que precisa un enfoque interdisciplinar.

*“Se considera maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor.”* (J.D. Gómez Quintero, 2007)

El maltrato infantil se identifica a menudo con lesiones físicas. La falta de conocimiento hace que tendamos a relacionar el maltrato infantil con escenas dolorosas en las que los niños sufren violencia por parte de un adulto. Por desgracia, en algunos casos de los que se detectan es así. Pero, hay otra cantidad de casos en los que nos cuesta ver el maltrato porque puede pasar desapercibido. De hecho, la falta de supervisión, la negligencia, el

desinterés y el abandono emocional son más frecuentes que los golpes (A.D.C.A.R.A., 2007).

### 1.3 FACTORES DE RIESGO

El equipo de profesionales del Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón (2007) establece que los factores de riesgo hacen referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del menor o su entorno y que favorecen la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato. Los factores de riesgo por sí solos **nunca prueban** la existencia de malos tratos, sólo **predicen** la probabilidad de que aparezcan.

Tabla 1. A continuación aparecen algunos factores de riesgo que aparecen citados por J.M Ferrer Górriz en la *Guía para Detectar, Notificar y Derivar Situaciones de Maltrato Infantil en Aragón*:

EN EL NIÑO	FAMILIARES Y AMBIENTALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nacimiento prematuro.</li> <li>✓ Hijo no deseado.</li> <li>✓ Déficit físico y/o psíquico, que conlleva que el niño no pueda cumplir satisfactoriamente las actividades propias de su edad.</li> <li>✓ Problemas médicos crónicos o retrasos en el desarrollo.</li> <li>✓ Problemas comportamentales que suponen un alto nivel de estrés para los padres (lloro incontenible, sueño irregular, dificultad para seguir órdenes, hiperactividad, etc.).</li> <li>✓ Apego especial hacia los adultos o aislamiento emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Padres víctimas de maltrato cuando eran pequeños.</li> <li>✓ Falta de habilidades para la crianza del niño.</li> <li>✓ Abuso o dependencia (drogas, alcohol, juego...).</li> <li>✓ Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva.</li> <li>✓ Múltiples problemas en la convivencia de la pareja.</li> <li>✓ Inexistencia de condiciones básicas de habitabilidad del hogar.</li> <li>✓ Falta de apoyo social.</li> <li>✓ Valores y actitudes negativas hacia la mujer, la infancia y la paternidad.</li> <li>✓ Ausencia prolongada de los progenitores.</li> <li>✓ Familias desestructuradas.</li> <li>✓ Trastornos emocionales, mentales</li> </ul>



## MALTRATO INFANTIL

	<p>o físicos que les impide reconocer y responder adecuadamente a las necesidades del niño.</p> <p>✓ Estilo de disciplina excesivamente laxo o punitivo.</p>
--	--

### 1.4 SEÑALES DE ALERTA

José Manuel Casión, coordinador del I.A.S.S (2006), explica que los signos o síntomas de disfuncionalidad o anomalía en el desarrollo físico y/o psíquico del niño, que no corresponden con el momento evolutivo del mismo y que no responden a causas orgánicas, nos indican que algo está sucediendo y que el niño está somatizando su afección.

Evidentemente, estos síntomas no dicen nada por sí solos si se presentan de manera aislada y de forma puntual. Hablaremos de señales de alerta cuando:

- Van asociados (existe más de un síntoma) y/o
- Son persistentes.

Las señales de alerta no prueban una situación de maltrato, ya que pueden aparecer como síntomas de otras circunstancias, pero sí que identifican la necesidad de intervenir.

La psicóloga Henar Capitán, explica en la *Guía Completa para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragón* que lo que sí que nos indicaría la posibilidad de existencia de una situación de maltrato infantil es la actitud de los padres y/o responsables del niño ante la intervención de los profesionales del centro de salud: Si ante una señal de alerta, la actitud de los padres no es de solicitud de apoyo o de colaboración ante la propuesta de intervención sino de indiferencia, rechazo u omisión de las indicaciones de la intervención, podemos pensar en una posible situación de maltrato infantil.

A continuación aparecen tipos de señales de alerta ante los que el profesional debe reaccionar para descartar (o no) la existencia de una posible situación de maltrato.

Tabla 2:

LACTANTE Y PREESCOLAR	EN EDAD ESCOLAR
-----------------------	-----------------

## MALTRATO INFANTIL

Miedo y fobias leves. Anomalías en el juego. Retraso del desarrollo psicomotor Trastorno de la alimentación. Trastorno del sueño. Trastorno de conducta.	Trastornos del comportamiento alimentario. Abuso de sustancias tóxicas en adolescentes. Trastornos psicóticos. Dificultades escolares. Trastornos de la comunicación y la relación. Trastornos de la conducta. Trastornos por ansiedad. Trastornos del estado de ánimo.
---	--

### 1.5 DIFERENTES MANIFESTACIONES DEL MALTRATO INFANTIL

Existen diversas manifestaciones del maltrato infantil reconocidas y son muchos los autores que han escrito sobre cada una de ellas. Aragón ha participado en el proceso que se ha llevado a cabo a nivel estatal, a través del Observatorio de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para unificar la tipología de situaciones de desprotección y maltrato infantil.

En los últimos años la realidad ha ido cambiando y, así, han aparecido nuevos tipos de maltrato no recogidos en las tipologías anteriores, como es el caso de las situaciones de incapacidad parental de control de conducta infantil/adolescente.

Alicia Pros Claver (2007) establece que hay diez tipos. Aparecen a continuación las diferentes manifestaciones que se presentan habitualmente en los casos detectados, teniendo siempre presente que estas categorías son un acuerdo arbitrario y no son excluyentes.

- Maltrato físico
- Negligencia física
- Maltrato psicológico (emocional)
- Negligencia emocional
- Abuso sexual
- Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente
- Abandono
- Renuncia

## MALTRATO INFANTIL

- Maltrato prenatal
- Explotación laboral y mendicidad

A continuación, aparecen los indicadores que ayudan a identificar los diferentes tipos. Son signos objetivos que se asocian a una manifestación concreta del maltrato infantil. Cada manifestación de maltrato infantil tiene asociado un conjunto de indicadores que lo definen y que a su vez pueden clasificar el maltrato en leve, moderado o severo, en función de la gravedad del mismo.

Así mismo, los indicadores de maltrato infantil tienen peculiaridades distintas en función del entorno desde el que se detecten. La frecuencia de las manifestaciones, cómo y con quién se producen son datos que habrá que tener en cuenta a la hora de considerar un posible caso de maltrato infantil (Miguel Marco Fabre, 2007).

### 1.5.1 Maltrato físico

*“Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

J.M. Cación Muñoz (2007) establece una clasificación de indicadores en el niño/a, en el comportamiento del niño/a y en la conducta del cuidador que son muy útiles para conocer más a fondo esta forma de maltrato infantil.

Indicadores físicos en el niño/a:

- Magulladuras o moratones en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, la espalda, nalgas o muslos; en diferentes fases de cicatrización o con formas no normales, agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras de puros o cigarrillos; quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (como un guante) o de los pies (como un calcetín) indicativas de inmersión en líquido caliente. Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso, provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas, quemaduras con objetos que dejan una señal claramente definida (parrilla, plancha etc.)
- Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diferentes fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de dos años.

## **MALTRATO INFANTIL**

- Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de brazos, piernas o torso.
- Lesiones internas, hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes, fracturas del cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.
- Señales de mordeduras humanas (especialmente cuando parecen ser de un adulto o son recurrentes).
- Cortes o pinchazos.

### **Indicadores comportamentales en el niño:**

- Cauteloso respecto al contacto físico con adultos.
- Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran.
- Muestra conductas extremas (ej. Agresividad o rechazo extremos).
- Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora cuando terminan las clases o tiene que irse de la escuela o guardería.
- Dice que su padre/madre le ha causado alguna lesión.
- Ansiedad ante actividades normales (ej. Cambio de pañales).

### **Conducta del cuidador:**

- Ha sido objeto de maltrato en su infancia.
- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.
- No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o estas son ilógicas, no convincentes o contradictorias.
- Parece no preocuparse por el niño.
- Percibe al niño de manera significativamente negativa (ej. Le ve como malo, perverso, un monstruo...)
- Padece un trastorno mental (Psicosis, Trastorno de la personalidad, etc.)
- Abusa de alcohol o de otras drogas.
- Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.

## MALTRATO INFANTIL

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S) (2007) establece que para identificar la presencia de maltrato físico ha de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- Como mínimo en una ocasión se ha detectado la presencia de al menos uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son “normales” en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características (bien por su mayor frecuencia o intensidad, por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el niño y/o los padres, etc.)
- No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguna de las lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres/tutores.
- No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el niño. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores:
  - La intensidad de la reacción del padre/madre no se corresponde con la gravedad del comportamiento del niño. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.
  - Parece que el padre/madre no controló su reacción cesando el castigo.

Además de lo anterior, el niño presenta una reacción de tensión emocional no justificada.

J.D. Gómez Quintero (2007) establece los siguientes niveles de gravedad en el maltrato hacia el niño. Tabla 3.

NIVELES DE GRAVEDAD	
LEVE	El maltrato no ha provocado en ningún momento lesión alguna en el niño o el niño ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica.
MODERADO	El maltrato ha provocado en el niño lesiones físicas de carácter moderado o que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. El niño presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización.

## MALTRATO INFANTIL

SEVERO	El niño ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas por el maltrato. El niño padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización.
--------	--

Dentro del maltrato físico está incluido **el Síndrome de Münchausen por poderes (SMPP)**. El nombre deriva del Síndrome Münchausen, un trastorno en el que un adulto se provoca enfermedades a sí mismo. En el SMPP, la enfermedad de un niño se simula de forma persistente y secreta (se miente o se engaña acerca de ella) o es producida por alguno de los padres o por una persona muy próxima (Meadow, 1977). El niño es llevado al médico de forma reiterada para recibir ayuda. Lo someten a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por la persona adulta. Por ejemplo, administrando sustancias al niño. Cuando se utiliza el término “simulada”, nos referimos a que la madre miente acerca de los síntomas del niño. Por ejemplo, una madre informa en varias ocasiones acerca de episodios de rigidez, temblores o un nivel de pérdidas del conocimiento en su hijo, cuando en realidad nunca han ocurrido.

Un niño víctima del SMPP se encuentra en riesgo elevado de sufrir un daño.

El hecho de que el causante haya desistido en forma abrupta de los ataques no asegura que la situación sea en algún modo adecuada para el niño. Nunca debe subestimarse la peligrosidad del causante del SMPP (Gómez de Terreros, 2006).

G. Oliván Gonzalvo (2002) establece unos indicadores que serán de utilidad ante un posible caso del Síndrome de Münchausen por poderes (SMMP):

Indicadores comportamentales en el niño/a:

- El niño presenta signos clínicos persistentes que no tienen causa explicable.
- Intoxicación/envenenamiento difícilmente atribuible al propio niño/a.
- Ingresos múltiples, en distintos hospitales, abundantes pruebas diagnósticas.
- Los signos y síntomas desaparecen cuando los padres están ausentes.
- Los procedimientos terapéuticos aplicados no surten efecto o no son tolerados.
- El personal sanitario piensa que se encuentra frente a un nuevo caso insólito.
- Síntomas y signos inexplicables de comienzo agudo: convulsiones, crisis apnéicas, hiperventilación, vómitos, diarrea, úlceras bucales, sed excesiva, incongruencia en el perfil bioquímico.

Se da una discordancia entre la historia y las manifestaciones clínicas. La clínica más común la constituyen:

## MALTRATO INFANTIL

Hemorragias	Vómitos
Somnolencia	Exantemas y otras alteraciones dérmicas
Convulsiones	Glucosuria
Fiebres	
Alteraciones bioquímicas	

Indicadores comportamentales en los padres/madres, G. Oliván Gonzalvo (2002):

- Madre/padre con inquietudes paramédicas (suelen tener conocimientos de profesiones sanitarias normalmente frustradas).
- Madre/padre que inventa enfermedades en su hijo sin signos clínicos que puedan ser constatados.
- Madre/padre con historia psiquiátrica o con antecedentes de padecer el Síndrome de Münchausen.
- Madre/padre que solicita un diagnóstico con pruebas cada vez más complicadas.
- Madre/padre excesivamente atento, no quiere dejar a su hijo en el hospital, mantiene buena relación con el personal sanitario.
- Reacción del padre/madre en cuanto a la enfermedad de su hijo siempre paradójica: o está menos preocupado por la enfermedad de su hijo que el personal que les atiende, o manifiesta un interés excesivo y quejas en cuanto a lo que se está trabajando en el diagnóstico de su hijo.
- Madre/padre que no dan la medicación prescrita.
- Madre/padre que ingresa en muchas ocasiones a su hijo y en varios hospitales.

### 1.5.2 Negligencia física

*“Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

Nieves Más Cuevas (2006) establece unos indicadores en el niño, en su comportamiento e indicadores comportamentales en los padres/madres.

Indicadores en el niño/a:

- Alimentación: No se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.

## MALTRATO INFANTIL

- Vestido: Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.
- Higiene: Constantemente sucio, escasa higiene corporal.
- Cuidados médicos: Ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades. Ausencia de cuidados médicos rutinarios.
- Supervisión: El niño pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres/cuidadores del niño.
- Las condiciones higiénicas y de seguridad del hogar son peligrosas para la salud y seguridad del niño.
- Área educativa: Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

Para poder definir la existencia de negligencia física, debe presentarse uno o varios de los indicadores de manera reiterada y/o continua.

Indicadores comportamentales en el niño/a:

- Pide o roba comida.
- Falta mucho al colegio, o se suele quedar dormido.
- Dice que no hay nadie que le cuide.
- Tendencia a la apatía, somnolencia y tristeza.
- Agresividad y autoagresión.
- Tiene conductas dirigidas a llamar la atención.
- Abuso de drogas y/o alcohol.
- Pasa mucho tiempo fuera de su hogar.
- Participa en acciones delictivas.

Indicadores comportamentales en los padres/madres:

- Exceso de vida social y profesional.
- Abuso de drogas y alcohol.
- Muestra evidencias de apatía o nulidad.
- Mentalmente enfermo, o con un nivel intelectual bajo.
- Se despreocupa por las enfermedades de su hijo.
- No cumple los tratamientos médicos.
- Compensa con bienes materiales la falta de cuidado general hacia su hijo.



## MALTRATO INFANTIL

- El niño es atendido o supervisado por otro niño o personas con una capacidad dudosa (Nieves Más Cuevas, 2006).

J.D. Gómez Quintero (2007) establece los siguientes niveles de gravedad en la negligencia física hacia el niño. Tabla 4.

NIVELES DE GRAVEDAD	
LEVE	Se produce la conducta negligente, pero el niño no padece ninguna consecuencia negativa al nivel de desarrollo físico o cognitivo.
MODERADO	El niño no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres/tutores y no requiere, por tanto, atención médica. Sin embargo, la conducta parental negligente es causa directa de situaciones de rechazo hacia el niño (escuela, grupo de iguales, etc)
SEVERO	El niño ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres/tutores, habiéndose requerido atención médica por ello; o la negligencia en la conducta parental ha determinado que el niño presente retrasos importantes en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.) que requieren atención/tratamiento especializado.

### 1.5.3 Maltrato psicológico (emocional)

*“Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

Indicadores en el niño maltratado psicológicamente (Díaz Huertas, J.A. Casado 1999).

Tabla 5.

INDICADORES EN EL NIÑO/A	
1ª Infancia (0-6 años)	2ª Infancia (6-12 años) Adolescencia (>12 años)

## MALTRATO INFANTIL

<p>Niños que no fijan la mirada, tienen la mirada perdida (a partir de 4 meses)</p> <p>No reaccionan a la voz (a partir de 5 meses)</p> <p>No responden a un abrazo (a partir de 5 meses)</p> <p>No distingue a su madre mediante la sonrisa (a partir de 5 meses)</p> <p>Al mostrarle objetos, no los intenta coger (a partir de 7 meses)</p> <p>No lloran cuando la madre les deja y se quedan con extraños (a partir de 12 meses)</p> <p>No balbucea (a partir de 10 meses)</p> <p>No reconoce cuando llaman a papá o mamá y no los busca (a partir de 18 meses)</p> <p>No reconoce su nombre (a partir de 14 meses)</p> <p>No imita gestos sencillos (a partir de 14 meses)</p> <p>No realiza un juego interactivo (a partir de cuatro años)</p> <p>No señala partes de su cuerpo cuando se le indica (ojo, nariz, boca, mano...) (a partir de 2 años)</p> <p>No identifica objetos dibujados (a partir de 2 años)</p> <p>No reproduce secuencias de la vida diaria en el juego (a partir de dos años y medio)</p> <p>Enfermedades o trastornos de origen psicosomático (cefaleas, dolores abdominales, trastornos de la alimentación, no hay control de esfínteres, trastornos del sueño)</p> <p>Niños que tienen conductas excesivamente infantiles (chuparse el dedo pulgar, mecerse constantemente)</p>	<p>Enfermedades o trastornos de origen psicosomático (cefaleas, dolores abdominales, trastornos de la alimentación, no hay control de esfínteres, trastornos del sueño)</p> <p>Retraso en todas o en algunas áreas madurativas y del desarrollo.</p> <p>Disminución de la capacidad de atención.</p> <p>Niños que asumen responsabilidades de adultos (hacer de padre/madre de otros niños)</p> <p>Niños que tienen conductas excesivamente infantiles (chuparse el dedo pulgar, mecerse constantemente)</p> <p>Falta de respuesta afectiva hacia los padres.</p> <p>Niños asustadizos, atemorizados.</p> <p>Ausencia de respuestas a estímulos sociales.</p> <p>Inhibición en el juego.</p> <p>Ausencia de autoestima.</p> <p>Niños excesivamente complacientes, pasivos, nada exigentes.</p> <p>Excesiva ansiedad o rechazo en las relaciones psicoafectivas.</p> <p>Comportamientos repetidamente negativistas.</p> <p>Escasa capacidad de respuesta ante situaciones conflictivas.</p> <p>Relaciones sociales escasas y/o conflictivas con sus iguales. Aislamiento.</p> <p>Conductas compulsivas y/o de autolesión</p> <p>Intentos de suicidio.</p>
---	--

## MALTRATO INFANTIL

Niños tímidos, asustadizos, pasivos (a partir de 11 meses) Irritabilidad permanente (a partir de 8 meses) Excesiva ansiedad o rechazo en las relaciones psicoafectivas. Comportamientos negativistas en etapas no adecuadas (a partir de 2 años)	
Nota: Los indicadores del maltrato psicológico deben conceptualizarse según la edad y fase de desarrollo evolutivo del niño.	

Tipos de conducta que comprende (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002):

- Rechazo: En general, abarca conductas de los padres/tutores que comunican o constituyen abandono.

*0-2 años*: Rechazo activo por parte del padre/madre a aceptar las iniciativas primarias de apego del niño, a las iniciativas espontáneas de éste, y a las respuestas naturales/normales al contacto humano. Rechazo a la formación de una relación primaria de apego con el niño.

*0-4 años*: Exclusión activa del niño de las actividades familiares.

*Edad escolar*: Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo.

*Adolescencia*: Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven (es decir, evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación)

- Aterrorizar: Hace referencia a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.

*0-2 años*: Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos.

*2-4 años*: Utilización de gestos y palabras exagerados que pretenden intimidar, amenazar o castigar al niño.

*Edad escolar*: Exigencia al niño de respuesta a demandas contradictorias de los padres/tutores.

*Adolescencia*: Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública.

## MALTRATO INFANTIL

- Aislamiento: Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

*0-2 años*: Negación al niño de la posibilidad de interactuar de manera continuada con los padres u otros adultos.

*2-4 años*: El padre/madre enseña al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.

*Edad escolar*: Evitación activa de que el niño mantenga relaciones normales con sus compañeros.

Violencia doméstica extrema y/o crónica: Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño.

Para que podamos definir la existencia de maltrato psíquico/emocional,

- Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y
- La presencia de tales indicadores ha de ser claramente perceptible (Gómez E.Y Agudo Mª J. 2002).

J.D. Gómez Quintero (2007) establece los siguientes niveles de gravedad en el maltrato psicológico hacia el niño.

Tabla 6.

NIVELES DE GRAVEDAD	
LEVE	Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.
MODERADO	Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del niño ha recibido un daño considerable, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en algunos de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el niño.
SEVERO	Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad es elevada. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. Se requiere tratamiento especializado.

Dentro del maltrato psicológico están incluidas estas dos manifestaciones:

La inducción a la delincuencia, en la que los adultos fomentan o refuerzan en el niño conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. También incluye situaciones en las que los adultos utilizan a ésta/e para la realización de acciones delictivas. Por ejemplo, transporte de drogas, hurtos, etc.

Y el modelo de vida inadecuado, en el cual se observa que el hogar en el que vive el niño es un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas antisociales, delictivas o autodestructivas (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002).

### 1.5.4 Negligencia emocional

*“Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

Indicadores en el niño/a que sufre maltrato emocional:

Los indicadores que se observan en el niño y que ayudan a detectar una negligencia emocional son los mismos que los indicadores de un maltrato psicológico. La principal diferencia entre estas dos manifestaciones del maltrato reside en el comportamiento de los padres: el maltrato psicológico implica una acción, mientras que la negligencia emocional está más relacionada con la omisión (De Paúl J., Arruabarrena M.I., 1996).

Tipos de conducta que comprende en los padres/madres:

- *Ignorar:* Hace referencia a las situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño, y cuando éstos se muestran inaccesibles y con incapacidad de responder a cualquier conducta del niño.
- Hay una falta de respuestas a las iniciativas de apego del niño (no hay devolución de sonrisas y vocalizaciones, no corresponden a sus abrazos...)
- Padres que solo están preocupados por ellos mismos y son incapaces de responder a las demandas de su hijo.
- Padres con frialdad y falta de afecto hacia el niño.
- En las actividades familiares el niño no es tenido en cuenta.
- No están pendientes de la evolución global del niño.

## MALTRATO INFANTIL

- No ayudarle a resolver sus problemas cuando lo solicita. Fracaso en proteger al niño de las amenazas externas o en intervenir en favor de éste aun sabiendo que necesita ayuda.
- Los padres renuncian al rol parental y hay una ausencia plena de interés por el hijo.
- Falta de participación en las actividades diarias del niño. Rechazan hablar con el niño de sus intereses.
- Sitúan al niño como instrumento en las relaciones familiares conflictivas.
- *Rechazo de atención psicológica:* Los padres/tutores rechazan iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del niño, teniendo acceso a un tratamiento o recurso que ha sido recomendado por profesionales competentes.
- *Retraso en la atención psicológica:* Los padres/tutores no proporcionan o no buscan ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño ante una circunstancia extrema en la que es evidente que necesitan ayuda de un especialista (depresión severa, intento de suicidio...)

Para poder definir la existencia de negligencia psíquica/emocional,

- Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y
- Su presencia ha de ser claramente perceptible (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002).

J.D. Gómez Quintero (2007) establece los siguientes niveles de gravedad en el maltrato hacia el niño. Tabla 7.

NIVELES DE GRAVEDAD	
LEVE	Las conductas de negligencia psíquica son poco frecuentes y/o su intensidad es leve. El niño no presenta secuelas emocionales negativas como consecuencia de dichas conductas.
MODERADO	Las conductas de negligencia psíquica son frecuentes y generalizadas. Puede hablarse de una gran escasez de atención al niño en momentos determinados y/o ante problemas concretos de éste; No obstante, hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado emocional que los padres proporcionan al niño. La situación emocional del niño ha recibido un daño considerable, tiene

## MALTRATO INFANTIL

	dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad.
SEVERO	Las conductas de negligencia psíquica son constantes y su intensidad es elevada. El niño no tiene acceso emocional o de interacción a los padres. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra muy afectado. El niño precisa atención/tratamiento especializado.

### 1.5.5 Abuso sexual

*“Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual”.* Alejandro P. Cobo L. (1995).

Palacios Tejero, E. 2007, establece los tipos de conducta que comprende en los padres/madres:

En función de la relación entre la víctima y el abusador:

*Incesto:* El contacto físico sexual es protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el menor (padre, madre, abuelo, abuela) o por un hermano, tío o sobrino. Se incluye también el caso en que el adulto esté cubriendo de forma estable el rol parental (padres adoptivos, padrastro/madrastra).

*Violación:* Contacto físico sexual protagonizado por cualquier persona adulta no incluida en el apartado anterior.

En función de tipo de contacto sexual:

*Abuso sexual sin contacto físico:* Exhibicionismo, solicitudes al niño de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico, enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico.

*Abuso sexual con contacto físico:* Por ejemplo tocar y acariciar los genitales del niño, coito, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal.

Indicadores de abuso sexual (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002).

Indicadores en el niño/a:

## MALTRATO INFANTIL

- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Presenta dificultades para caminar y sentarse sin que existan causas orgánicas.
- Tiene molestias o picor en la zona genital y/o anal.
- Contusiones, sangrado o fisuras en los genitales externos, zona vaginal o anal.
- Padece una enfermedad de transmisión sexual.
- Erosiones y/o hematomas leves en zonas genitales o sexuales (senos, labios) de carácter no accidental.
- Micción dolorosa o infecciones repetidas del tracto urinario.
- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia)
- Simula movimientos de coito o beso con lengua de manera reiterada.
- Desgarros del himen o ano. Lesiones o desgarros en la vulva, hinchada o enrojecida.
- Dolores abdominales, esfinterianos, etc. Que originan repetidas consultas médicas sin aclarar las causas.
- Hematomas, escoriaciones en la cara interna del muslo.
- A la exploración clínica presenta inflamación en genitales, restos de semen, cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano.

### Indicadores comportamentales:

- Rechazo de actividades deportivas, sociales e higiénicas.
- Depresión, llantos inmotivados.
- Parece reservado, rechazante, o con fantasías o conductas infantiles.
- Dice que ha sido objeto de abuso sexual.
- Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.
- Hace preguntas infrecuentes de índole sexual.
- Se masturba en público.
- Evitación o miedo excesivo al sexo.
- Induce a otros niños a realizar actos sexuales.
- Agresión sexual a niños más pequeños.
- Baja autoestima.
- Terrores nocturnos (miedos, fobias, pesadillas).
- Enuresis (micciones incontroladas más allá de la edad en la que se alcanza el control vesical, 4-6 años máximo)



## MALTRATO INFANTIL

- Encopresis (defecación involuntaria que sobreviene al niño mayor de 4 años, sin existir causa orgánica que lo justifique)
- Irracional miedo al examen físico. No quiere mostrarse desnudo o cambiarse delante de adultos.
- Promiscuidad.
- Conductas seductoras hacia los adultos, intenta tocar los genitales de un adulto.
- Miedo inexplicable al embarazo o el SIDA.
- Comportamiento sumiso, de inferioridad, subestimación.

Especialmente en la adolescencia se puede observar:

- Conductas delictivas, agresivas o fugas de casa.
- Consumo de alcohol y/o drogas.
- Autolesiones, tentativas de suicidio.
- Trastornos alimentarios: anorexia o bulimia.
- Dificultad de concentración, memoria y atención.
- Trastornos afectivos.

Indicadores comportamentales en los padres/madres:

- Familia asilada socialmente.
- Favorecen al niño con actitudes y regalos que no proceden.
- Utilización sexual del menor con beneficio económico de los padres, alientan al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución.
- Abusan de drogas y/o alcohol.

J.D. Gómez Quintero (2007) establece los siguientes niveles de gravedad en el abuso sexual hacia el niño. Tabla 8.

NIVELES DE GRAVEDAD	
LEVE	Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y dónde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.
MODERADO	Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.
SEVERO	Incesto (con o sin contacto físico) y violación con contacto físico.

#### 1.5.6. Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente

*“La madre, padre o responsables legales manifiestan o demuestran una gran dificultad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as o intentan hacerlo de manera notoriamente inadecuada y dañina para éstos/as.”*

Alejandro P. Cobo L. (1995).

En muchos de estos casos, son los padres o responsables legales de los niños los que hacen directamente la demanda de ayuda a los servicios de infancia, solicitando en ocasiones la salida de su hijo o hija del domicilio familiar y su ingreso en un centro de protección de menores.

Este tipo de situaciones se producen de manera cada vez más frecuente. Por este motivo, el Observatorio de Infancia, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ha considerado conveniente incluirlas dentro de la tipología de maltrato infantil, ya que su consecuencia última puede ser la desprotección del niño, niña o adolescente (De Paúl J., Arruabarrena M.I., 1996).

#### 1.5.7 Abandono

*“Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño.”*

Alejandro P. Cobo L. (1995).

Tabla 9.

NIVELES DE GRAVEDAD
SEVERO

#### 1.5.8 Renuncia

*“Negativa explícita a reconocer la paternidad/maternidad de la niña, niño o joven o negativa a poseer/mantener cualquier derecho legal sobre ésta/e.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

El ámbito sanitario, y en especial, el hospitalario, es quien más atiende situaciones de renuncia, especialmente de niños recién nacidos. Son casos en los que normalmente los padres delegan la responsabilidad en las instituciones, renunciando a sus derechos. Así, diferenciamos esta manifestación de la de abandono, que implica desentendimiento completo respecto al bienestar del menor (Díaz Huertas, J.A. Casado 1999).

### 1.5.9 Maltrato prenatal

*“Falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de drogas o sustancias que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

Indicadores en el niño/a:

- Síndrome de abstinencia neonatal.
- Trastornos neurológicos asociados a consumo de tóxicos de la madre durante el embarazo.
- Lesiones físicas o neurológicas graves derivadas de un inadecuado control médico durante el embarazo.

Indicadores en los padres/madres:

- Descuido de los cuidados de higiene y alimentación necesarios.
- Rechazo manifiesto del embarazo.
- Malos tratos a la madre durante la gestación.
- No asistencia de la madre a los controles médicos durante el embarazo o no cumplir las indicaciones médicas.
- Consumo de fármacos con capacidad dañina para el feto.

Consumo de drogas durante el embarazo (tabaco, alcohol, cocaína, heroína, etc.) (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002).

J.D. Gómez Quintero (2007) establece los siguientes niveles de gravedad en el maltrato hacia el niño. Tabla 10.

NIVELES DE GRAVEDAD	
LEVE	Las conductas de negligencia o desatención en la gestación de la

## MALTRATO INFANTIL

	madre no son muy frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación del niño no presenta secuelas negativas a raíz de dichas conductas.
MODERADO	Las conductas de negligencia en los cuidados de la madre son frecuentes y generalizadas. Puede hablarse de una falta importante de atención a las necesidades de la gestación, no obstante, hay algunos aspectos positivos y no se aprecia una actitud deliberada de dañar al feto. Las consecuencias en el desarrollo del niño no son graves, pero pueden apreciarse.
SEVERO	Las conductas de negligencia en los cuidados de gestación son constantes y su intensidad elevada. La evolución o desarrollo del feto presenta un daño como consecuencia de esta situación y su desarrollo futuro se encuentra seriamente comprometido. El niño necesita atención o tratamiento especializado.

### 1.5.10 Explotación laboral y mendicidad

*“Los padres/tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que:*

- a) Exceden los límites de lo habitual,*
- b) Deberían ser realizados por adultos, Interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, y*
- c) Son asignados al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

J.D. Gómez Quintero (2007) establece los siguientes niveles de gravedad en el maltrato hacia el niño. Tabla 11.

NIVELES DE GRAVEDAD	
LEVE	El niño es mayor de 13 años, y la situación se produce solo durante algunos periodos de tiempo (recogida de productos naturales, por ejemplo) en los cuales se impide totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias según su período evolutivo. Las consecuencias negativas de esta situación (P.E: retraso escolar) no son significativas o pueden ser fácilmente

## MALTRATO INFANTIL

	recuperables.
MODERADO	La situación se produce de manera temporal o constante, e impide claramente las actitudes sociales y académicas necesarias al periodo evolutivo del niño.
SEVERO	La situación se produce de manera constante e impide totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias a su período evolutivo.

### 2. DETECCIÓN

#### 2.1 ¿Qué es detectar?

*“Reconocer o identificar la existencia de una situación susceptible de ser un caso de maltrato infantil”* (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002).

Esta es una condición necesaria para poder intervenir con el niño y la familia que se encuentra en una situación de este tipo y poder ayudarles de la mejor manera posible.

#### 2.2 ¿Por qué es importante detectar?

Será importante que tengamos en cuenta tanto los casos donde exista maltrato como las situaciones de riesgo en las que pueda llegar a suceder. Está comprobado que cuanto antes lo hagamos más posibilidades habrá de que la intervención con el menor y su familia tenga los resultados más adecuados. (Gracia E. y Musitu G., 2007)

La gravedad y la cronicidad del maltrato son dos aspectos importantes que por desgracia se encuentran negativamente ligados a la rehabilitación de quien sufre esta situación. Por ello, la detección precoz de riesgo o maltrato mejora los resultados en la intervención que se realizará posteriormente. También ayudará a romper el proceso de la transmisión intergeneracional del maltrato (J.D. Gómez Quintero, 2007).

#### 2.3 ¿Cuál es el objetivo de la detección?

Para que podamos iniciar la intervención más adecuada en cada caso concreto será de vital importancia que identifiquemos precozmente todas las situaciones de maltrato infantil que se estén produciendo o que exista el riesgo de que se produzca.

*“Debemos tener en cuenta que algunas familias de nuestro entorno tienen costumbres, hábitos culturales y creencias religiosas diferentes. Aunque debemos ser respetuosos con estas diferencias, es preciso valorar de qué manera pueden estar influenciando o determinando la atención que reciben sus hijos. Todos los niños, sin importar su origen, religión o cultura, necesitan unos requisitos mínimos de cuidado, atención y buen trato...”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

### 2.4 Dificultades que encontramos en la detección:

Se dan ciertos factores/dificultades que de forma negativa influyen en la detección de maltrato. Las siguientes circunstancias son ejemplos de casos con los que nos podemos encontrar:

- Son situaciones que normalmente suceden en el interior del domicilio.
- Los padres creen que sus hijos forman parte de su propiedad privada.
- La indefensión implícita de la infancia imposibilita al niño en la búsqueda de ayuda.
- Existe una gran falta de sensibilización hacia este problema.
- Los indicadores menos obvios de las diferentes situaciones de maltrato son desconocidos (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002).

La interacción de estas dificultades provoca que existan casos de maltrato infantil que no llegan a salir a la luz. Los profesionales con competencias en la protección de menores pueden sospechar que existe maltrato pero es difícil observarlo y poder constatarlo. Por eso, la mayoría de casos detectados suelen ser los más evidentes (negligencia física, maltrato infantil...)

### 2.5 ¿Quién realiza la detección?

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S) (2007) establece que en muchos casos, la familia del menor, o el propio niño, no piden ayuda por varios motivos: por temor, desconfianza... tienen la creencia de que lo sucede es algo normal y que si alguien tiene que hacer evidente el problema, tiene que ser un “agente externo”.

Ese “agente externo” puede ser alguien de la familia, aunque normalmente suele ser alguien ajeno a la misma, como por ejemplo:

- La población en general: vecinos, amigos...
- Profesionales del entorno más inmediato: maestros, pediatras, monitores, trabajadores sociales, psicólogos, policías...

La colaboración, es decir, la sensibilización y responsabilidad que tengan estas personas respecto a estas situaciones de maltrato infantil va a condicionar que el menor y su familia tengan acceso a recibir la ayuda que necesitan. Por esta razón, es necesario que los profesionales e instituciones más cercanas al menor conozcan los signos que indican posibles casos de maltrato infantil. Estas instituciones son:

- Servicios Sociales Comunitarios
- Ámbito educativo

## MALTRATO INFANTIL

- Ámbito Tiempo Libre
- Ámbito Sanitario
- Ámbito Policial

Los indicadores y conductas que he descrito en el apartado de la tipología pueden utilizarse como orientación en el reconocimiento o identificación de las posibles situaciones de maltrato con las que pueden encontrarse, así como su clasificación dependiendo de la gravedad del caso. La concienciación del resto de población también es importante para evitar que se delegue la responsabilidad del bienestar infantil en otras personas (Gómez de Terreros, 2006).

El concepto de urgencia en la protección de maltrato infantil:

En cualquier momento podemos observar hechos o recoger datos que nos lleven a plantearnos la necesidad de una actuación protectora de urgencia.

Para que podamos considerar una situación URGENTE debemos tener en cuenta los siguientes criterios:

Que la seguridad o salud básicas del menor estén directa y seriamente amenazadas como consecuencia de la omisión o acción de los padres o cuidadores.

Que no exista una figura de apego o familiar que pueda hacerse cargo del niño o protegerlo (Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S), 2007).

Es importante distinguir que no toda situación GRAVE conlleva la necesidad de una actuación URGENTE. Podemos definir la valoración de la gravedad de un maltrato por:

- La cercanía del caso que ha provocado el maltrato.
- Las consecuencias de este maltrato en el menor.
- Si se trata de una situación repetida o de un hecho aislado.
- La existencia de factores de vulnerabilidad tales como: corta edad del menor, limitaciones personales del niño (disminución física y/o psíquica)...
- La inexistencia de factores protectores externos: No hay adultos cercanos que puedan protegerlo o capacitados para ello y la dificultad de acceso del niño a recursos sociales, bien por la limitación que implica su edad o porque sus cuidadores le prohíben acceder a ellos.

*“Toda situación o sospecha de maltrato requiere una actuación inmediata del profesional pero sólo en las situaciones URGENTES se requiere una protección inmediata del menor.*



*Las situaciones URGENTES se derivarán al Servicio Especializado de Menores que es quién podrá intervenir adecuadamente en la protección del menor.*

*En caso de duda acerca de la urgencia de la situación, se puede realizar una consulta al teléfono de Información y Atención a la Infancia: 901 111 110 (24h) (Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) y Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.), 2007).*

### 3. NIVELES DE PROTECCIÓN

*La Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios establece que la sociedad reconoce la necesidad de que todos los elementos que la integran (personas, instituciones y organizaciones) contribuyan a garantizar los derechos de los niños. Es importante proporcionarle protección y clasificar esta protección en niveles de competencia y responsabilidad según quién sea el agente que protege al niño/a (Alejandro P. Cobo L., 1995).*

Distinguimos tres niveles diferenciados en los mecanismos de que dispone la sociedad para asegurar los derechos y la protección a los niños:

**Primer nivel**, formado por:

Los padres o tutores, como principales responsables de sustentar las necesidades de los hijos a su cargo.

El conjunto de los ciudadanos, que pueden actuar

- formando redes sociales naturales e informales de apoyo a los padres, y
- haciendo saber a la administración pública aquellos casos de maltrato que quebranten los derechos esenciales del niño.

**Segundo nivel**, formado por servicios normalizados y generalizados que incluye:

La Administración Pública, que dispone de unos servicios básicos dirigidos al conjunto de la población. Tiene como objetivo garantizar la promoción de la calidad de vida y la satisfacción de los derechos fundamentales de todas las personas. Éstos son, entre otros, los Servicios Sociales Básicos, Educación, Sanidad, Seguridad Ciudadana y Salud Mental.

**Tercer nivel**, formado por servicios específicos y especializados, que incluye:

El Servicio Especializado de Protección a la Infancia, que interviene cuando los sistemas de protección anteriores (los padres o tutores, la red informal de apoyo, y los

## MALTRATO INFANTIL

Servicios Sociales Básicos) no han podido garantizar los derechos básicos del niño, y la salud y seguridad de éste se encuentran afectadas y/o en serio peligro.

La Administración de Justicia, que debe intervenir cuando hay una violación de los derechos de cualquier ciudadano, y se ha cometido una falta o delito.

Lo ideal sería que los primeros niveles (padres/tutores y ciudadanos) y el segundo (servicios básicos) funcionaran conjuntamente de tal manera que quedara garantizada la protección de los niños, de tal manera que fuera innecesaria la intervención del tercer nivel (servicios específicos y especializados) (Gómez E.Y Agudo Mª J. 2002).

Gráfico 1.



De hecho, uno de los objetivos principales de los servicios de Protección a la Infancia es preocuparse de que cada niño que se encuentre en una situación de desamparo tenga la posibilidad de crecer en un contexto normalizado de desarrollo personal que respete su integridad y potencie sus cualidades, a ser posible en su familia o en otra.

Por desgracia, seguiremos esperando que se den casos graves de vulneración de los derechos de los niños donde será imprescindible la existencia de servicios urgentes y especializados que intervengan en el niño y su familia J.D. Gómez Quintero (2007).

Cabe destacar que el papel de los Servicios de Protección a la Infancia va más allá de la intervención directa en situaciones de maltrato o desprotección, así viene marcado en la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, en su Capítulo V sobre la distribución de competencias: *“Para cumplir realmente sus objetivos, estos Servicios tienen también entre sus funciones el promover políticas de protección a la*

*infancia, coordinar actuaciones sectoriales, y la de reforzar y facilitar que otros sectores de la administración pública asuman sus responsabilidades en la atención a la Infancia con la necesaria cooperación técnica y financiera.”*

### **3.1 CIRCUITO DE ACTUACIÓN**

Cuando se interviene en un caso de maltrato, se interrelacionan una diversidad de agentes sociales. A partir del seguimiento de varios pasos se construye un circuito de actuación.

El primer paso es la detección de un caso por cualquier agente social. Éste realizará su notificación a los Servicios Sociales Comunitarios (si no han sido ellos quienes lo han detectado).

La primera evaluación es realizada por los Servicios Sociales. Una de sus labores es garantizar la transmisión de información, orientación y valoración. Además conocen el entorno social donde se origina el conflicto y esto es de ayuda.

Los Servicios Sociales Comunitarios tienen un papel fundamental ya que suponen un filtro de todas las situaciones de maltrato infantil a las que hacen frente.

El proceso de valoración que llevan a cabo estos servicios es laborioso y complejo. Primero se recoge información sobre el caso, después se hace una valoración detallada, y por último, se toma una decisión sobre el mismo. El resultado es la conclusión de si debe ser atendido desde los propios programas de los Servicios Sociales Comunitarios, si debe ser derivado al Servicio Especializado de Menores, o bien si debe ser enfocado desde otros servicios y recursos (Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.)

Y Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.), 2007).

Gráfico 2

. Esquema del circuito de actuación:



(Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) y Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.), 2007)

### 4. NOTIFICACIÓN

#### 4.1 ¿Qué es notificar?

NOTIFICAR es *“informar sobre una situación susceptible de ser un caso de desprotección infantil, sobre el menor supuestamente maltratado, su familia y sobre el propio informante.”* Alejandro P. Cobo L. (1995).

Notificar supone ser el segundo paso básico para intervenir en un caso de maltrato infantil. No sirve de nada que sepamos reconocer o identificar un caso de maltrato si no informamos a aquellos profesionales que están capacitados para intervenir.

#### 4.2 ¿Qué dificultades encontramos en la notificación?

Según el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) y la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.), podemos encontrar ciertas creencias/actitudes que pueden presentar dificultades para que se lleve a cabo la notificación de un caso de maltrato infantil:

- No denunciar por considerar que los niños son únicamente responsabilidad de sus padres/cuidadores.
- No notificar un caso por limitarse a advertir a padres o familiares, esperando a cambio un compromiso de cortar la situación de maltrato.
- No notificar por no estar realmente seguros sobre lo que está ocurriendo.
- Desconocer el circuito de actuación a seguir para notificar estos casos.
- No notificar una situación de maltrato infantil por desconfiar acerca de lo que afirma la víctima.
- Desconfianza, en general, ante la actuación de los Servicios Sociales.

#### 4.3 ¿Cuál es el objetivo de la notificación?

La *Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios* propone como objetivo: *“Conseguir que todos los casos de malos tratos detectados sean notificados y que todas las notificaciones se correspondan con casos reales.”*

### 4.4 ¿Quién debe notificar?

La Ley 1/96, de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor de 1996, establece la obligación de toda persona que detecte una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, de prestarle auxilio inmediato y de comunicar el hecho a la autoridad o a sus agentes más próximos.

Así mismo, la Ley 12/2001, de 2 de julio, del Gobierno de Aragón, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, recoge en su artículo 50 que *“toda persona, y, en especial, quien por razón de su profesión tenga noticia de una situación de riesgo o desamparo, lo pondrá en conocimiento de la entidad pública competente en materia de protección de menores, garantizándosele durante todo el procedimiento la debida reserva y el anonimato, y sin perjuicio de la obligación de prestar el auxilio inmediato que precise y de las comunicaciones procedentes a la autoridad judicial o al Ministerio Fiscal”*.

### 4.5 ¿Qué es lo que debemos notificar?

La notificación debe recoger información relevante para:

- Conocer cuál es la situación notificada y las características esenciales ligadas a la misma.
- Identificar a las personas relacionadas con el caso (el niño, familia, perpetrador, informante, etc.).

Con relación al niño:

- Datos de identificación: nombre, edad, sexo y lugar de residencia.
- Indicadores de maltrato observados, de la forma más detallada posible.
- En qué circunstancia concreta y dónde se encuentra el niño.
- Datos fundamentales sobre la familia y el entorno.
- Si, a juicio del informante, es necesaria una respuesta inmediata y urgente.

En relación a la persona que notifica:

- Nombre, residencia y teléfono.
- Otros lugares o teléfonos donde puede ser localizado.
- Tipo de relación con el menor: familia, vecino, conocido, etc.
- Datos sobre otros posibles informantes o testigos.
- Grado de compromiso para cooperar con la investigación.
- Forma en que ha conocido la situación.

(Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) y la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.), 2007).

### 4.6 ¿Cómo y a quién debe notificarse?

Se deben notificar todas aquellas observaciones que se realicen sobre un menor y que nos indiquen que estamos ante un caso de maltrato para que los profesionales pertinentes puedan realizar la intervención más conveniente. (Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) y la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.), 2007).

Proceso ordinario de notificación: Independientemente de la vía de detección (población en general, ámbito educativo, sanitario, ámbito de tiempo libre, policía...) se debe avisar al Servicio Social correspondiente (Centro Municipal de Servicios Sociales o Centro de Servicios Sociales). Con intención de facilitar y aunar la recogida de información se propone a estos ámbitos el empleo de la "Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil". La primera evaluación del caso la realizan los profesionales de los Servicios Sociales que están capacitados para identificar si existe maltrato o no y según el riesgo o gravedad que estimen decidirán si la intervención se realiza desde Atención Primaria o si debe ser derivado al Servicio Especializado de Menores.

Proceso de notificación urgente: Se considerará situación URGENTE cuando exista certeza o sospecha razonable de que la situación niño se encuentra o puede encontrarse seria y directamente amenazada, y además, no existen datos de otras fuentes que contradigan la información, ni una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor. En estos casos se notifica al Servicio Especializado de Menores (desde cualquier ámbito que se lleve a cabo dicha detección) y para ello se utilizará la "Hoja de Notificación Urgente". Existe además un teléfono de atención disponible las 24 horas del día, todos los días del año en el que el profesional del Servicio Especializado atenderá estas demandas: (901 111 110). Si fuese oportuno que el niño estuviese protegido y por el horario los Servicios Especializados no pudiesen atenderle, en este teléfono se da respuesta en relación a la actuación que se tiene que llevar a cabo. (Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) y la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.), 2007).

## 5. FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES

A su vez, lo subdividimos en tres apartados (Arruabarrena M. I., De Paúl J., Torres B., 1994):

- Servicio Especializado de Menores
- Recursos del servicio especializado: Programas de intervención
- Coordinación entre servicios

### 5.1 Servicio Especializado de Menores

Tabla 12.

Recepción: Suele ser el primer contacto con el Servicio Especializado. Una vez que un caso llega a esta fase puede que tras él lleve un gran trabajo de otros profesionales o tener solo una primera información.
<p>Dependerá de cada caso para llevar a cabo una intervención u otra pero algunos <u>objetivos</u> generales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer la detección, prevención e intervención en el campo de los malos tratos a menores.</li> <li>- Fomentar y concienciar a los profesionales que trabajan con niños y adolescentes de su responsabilidad en la detección de los malos tratos a la infancia.</li> <li>- Determinar inicialmente si el caso constituye una situación de desprotección infantil y, por tanto, es competencia de los Servicios de Protección de Menores.</li> </ul>
El responsable del programa será la Unidad de Recepción de cada una de las Direcciones Provinciales del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
<p>Hay cuatro procesos diferentes para los casos que llegan a Recepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso transitorio: aquellos casos derivados por las entidades locales que no hayan asumido competencias en materia de Protección de Menores o que no tengan capacidad para gestionarlas.</li> <li>- Proceso normal: casos derivados desde los Servicios Sociales de las Comarcas.</li> <li>- Proceso de urgencia: casos que conlleven una situación de grave riesgo para el menor.</li> <li>- Otros procesos:</li> </ul> <p>Casos derivados por Fiscalía de infractores menores de 14 años.</p>



## MALTRATO INFANTIL

Menores inmigrantes no acompañados.

Bebés entregados para adopción.

Diagnóstico y Valoración.

Tabla 13.

Principales OBJETIVOS:

Diagnosticar de forma definitiva el maltrato y plantear la medida de protección adecuada.

Identificar las causas que han motivado la aparición y mantenimiento del maltrato.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD, según la *Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios*, 2007:

Equipo de zona. Composición: cada zona geográfica, formada por territorio rural y urbano, estará atendida por un “Equipo de Zona” que se compondrá de dos a cuatro educadores con funciones, entre otras, de coordinación de caso, un trabajador social y un psicólogo.

Educador-Coordinador

Es el coordinador e impulsor del caso desde su ingreso. Realizará el seguimiento y valoración de la intervención, asegurándose de recibir y canalizar la demanda y necesidad del menor.

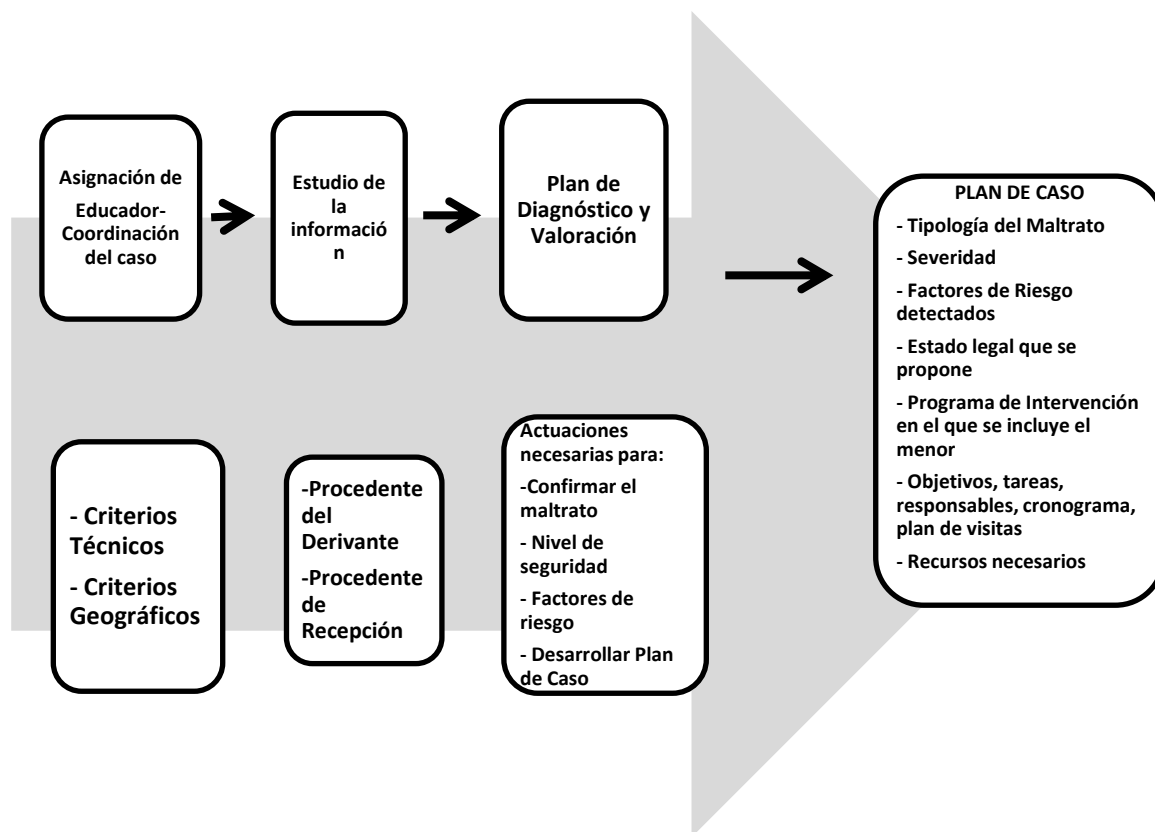
Equipo técnico: diagnóstico, valoración e intervención. Estará formado por:

Educador-Coordinador

Psicólogo

Trabajador Social de la misma zona

Gráfico 3.

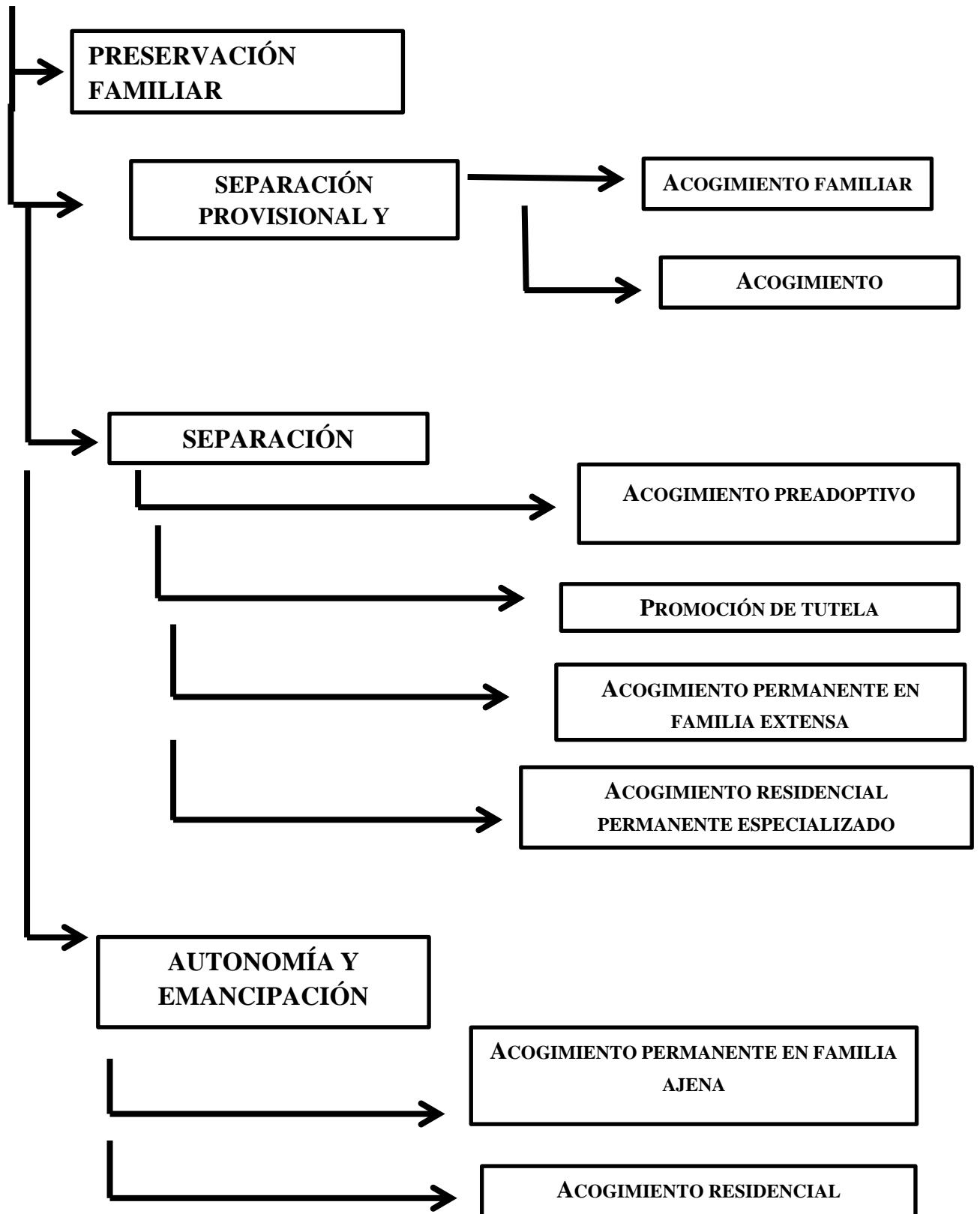


## 5.2 Recursos del servicio especializado: Programas de intervención

Según el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S) y la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.) en el decreto 4/2005 de transferencias de funciones y traspaso de servicios a las comarcas, se hace referencia a que se dará preferencia a las actuaciones en familias con indicadores de maltrato. Añade además que desde los servicios comarcales se desarrollará la gestión de los programas de preservación familiar y de reinserción del niño en programas de separación.

Una vez finalizado todo el proceso de diagnóstico del caso y planteadas las medidas de protección y el plan de caso, se incluirá al menor en el programa de intervención más adecuado para cubrir sus necesidades, priorizando el orden según el siguiente esquema:

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN



*Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios, 2007.*

## MALTRATO INFANTIL

### Primera opción: Programa de Preservación Familiar

Tabla 14.

La gestión de los programas de preservación familiar la realizan los Servicios Comarcales aunque en algunos casos pueden ser responsabilidad del Servicio Especializado de Menores. La Resolución de la Declaración de Riesgo es competencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.	
<b>Objetivo general:</b> Remediar las situaciones de maltrato detectadas conservando al niño en su propia familia.	<b>Objetivos específicos:</b> Eliminar las causas que produjeron el maltrato trabajando con el menor y su familia. Conseguir que no exista riesgo potencial para el menor por considerarse la: Eliminación de las condiciones peligrosas para el niño. Consecución de factores de control a corto plazo. Eliminación de los factores de riesgo para el niño (según la vulnerabilidad de éste en ese momento). Disminución de los efectos que el maltrato haya podido ocasionar en el niño.

### Segunda opción: Programa de Separación Provisional y Reunificación Familiar

Tabla 15.

La gestión de los programas de separación provisional y reunificación familiar la llevará a cabo el Servicio Especializado de menores y le ayudarán los Servicios Comarcales. Éstos últimos serán los responsables de la gestión de los programas de intervención familiar cuyo objetivo es la reunificación familiar. En los procesos de mediación en casos de guarda Los Servicios Comarcales colaborarán con el Servicio Especializado de Menores.	
<b>Objetivo general:</b> Dar solución a aquellos casos de maltrato detectados mediante una separación	<b>Objetivos específicos:</b> Eliminar las causas que produjeron el maltrato trabajando con el niño y con su

## MALTRATO INFANTIL

provisional del menor de su propia familia. Se realizará a través de un Acogimiento Familiar no Preadoptivo Simple o un Acogimiento Residencial y un trabajo de intervención familiar que tenga como objetivo la reunificación familiar a corto o medio plazo	<p>familia.</p> <p>De acuerdo con un programa de reunificación comprometido con ellos, dar un respiro a los padres.</p> <p>Tras la intervención familiar, disminuir el riesgo potencial al conseguir:</p> <p>Eliminar las condiciones peligrosas para el niño en su familia.</p> <p>Conseguir el control de los factores de riesgo a corto o medio plazo.</p> <p>Eliminar los factores de riesgo para el niño en relación con su vulnerabilidad.</p>
---	--

Tercera opción: Programa de Separación Definitiva

Tabla 16.

<p>Objetivo general:</p> <p>Dar solución a aquellos casos de maltrato detectados a través de una separación definitiva del menor de su propia familia, mediante un Acogimiento Familiar Pre adoptivo, la promoción de tutela, un Acogimiento permanente en familia extensa o un Acogimiento residencial especializado.</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Asignar al menor una familia sustituta de su propia familia, con carácter preadoptivo, que sea idónea a sus características y situación psicosocial.</p> <p>Preparar a la familia preadoptiva para la correcta integración del menor.</p> <p>Preparar al menor para su integración en la familia preadoptiva.</p> <p>Orientar y apoyar a la familia extensa en los procesos de solicitud de tutela.</p>
--	--

Cuarta opción: Programa de Autonomía y Emancipación

Tabla 17.

<p>Objetivo general:</p> <p>Alcanzar la emancipación del niño apoyándole en su proceso de autonomía</p>	<p>Proyectos que conforman el Programa de Autonomía Personal y Emancipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de Autonomía Personal</li> </ul>
---	---

<p>mediante recursos formativos, personales, residenciales, económicos y laborales.</p>	<p>(P.A.P.): <i>“Proceso de atención y preparación de los menores de 12 a 18 años que precisan de un trabajo educativo de apoyo personal, integral y compensador que favorezca el desarrollo y aseguramiento de su autonomía personal con el fin de favorecer su futura emancipación.”</i></p> <p>- Proyecto de Emancipación Personal (P.E.P.): <i>“Conjunto de acciones de apoyo, atención y preparación de jóvenes de 16 a 21 años para el desarrollo y aseguramiento de su emancipación personal, por medio de su integración y normalización social y laboral, con el fin de posibilitarles el acceso a una vida independiente.”</i> Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios, 2007.</p>
---	--

### 5.3 Coordinación entre servicios:

Dado que en el trabajo de la Protección a la Infancia la mayoría de los casos que se abordan tienen muchos problemas, se encuentran implicados una gran variedad de Servicios e Instituciones complementarios entre sí.

El fin de la coordinación e integración de todos los agentes que forman parte de esta tarea es crear estrategias y procedimientos de actuación que permitan una visión global y compartida del niño y de su familia. Así se evita la discrepancia de criterios e incluso de objetivos y la comunicación y la colaboración intra e interinstitucional se hace más fácil, asumiendo de esta forma el principio de corresponsabilidad.

Cada profesional/servicio tiene una información determinada y específica sobre el caso y a su vez, tiene una formación especializada que le capacita para realizar determinadas

tareas exclusivas. Por tanto, cada profesional implicado en los diferentes momentos de la intervención es insustituible y único (Gómez E.Y Agudo M<sup>a</sup> J. 2002).

Para conseguir una mayor eficacia es importante la coordinación porque así da la oportunidad de que todos los servicios que forman parte obtengan beneficios recíprocos compartiendo y complementando sus recursos y conocimientos. No es sencillo conseguir estos resultados porque se trata de un gran esfuerzo tanto de cada servicio en el consenso y desarrollo normativo de las tareas a realizar, como de los mismos profesionales a través del cuidado de las relaciones informales.

Poner en práctica los diferentes instrumentos y criterios supone un paso importante para conseguir esta coordinación (Alejandro P. Cobo L., 1995).

## 6. EFECTOS DEL MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA

La integridad física o psicológica de un niño puede verse comprometida a causa de un maltrato. Dependiendo del tipo de maltrato, su nivel de gravedad, su frecuencia, el grado de vulnerabilidad y la existencia o no de figuras de apoyo, las consecuencias en el niño pueden ser más o menos considerables. (Ana Rodríguez Martín, 2011)

En la mayoría de los casos de maltrato, del tipo que sea, afecta negativamente al niño, principalmente por la repercusión que tiene en su desarrollo emocional, y consecuentemente, cognitivo y social.

Ana Rodríguez Martín, establece la siguiente clasificación:

Tabla 18.

Efectos psicológicos	Efectos neurobiológicos	Otros efectos
Efectos emocionales Efectos cognitivos Efectos conductuales		Efectos en los hijos de madres maltratadas Transmisión intergeneracional

### 6.1 Efectos psicológicos

Efectos emocionales: Independientemente de que los malos tratos sean crónicos o esporádicos pueden alterar el proceso de formación del apego y entorpecer la capacidad del niño para gestionar sus emociones. Como consecuencia, el niño puede acabar desarrollando un apego inseguro. Según Bowlby (1979), el apego inseguro tiene como principales características la escasa exploración del entorno, una intensa o nula reacción de angustia por la separación y respuesta ambivalente por el reencuentro (o manifiestan una clara oposición al reencuentro o bien la necesidad de proximidad). Por este motivo, los niños que sufren maltrato son más propensos a padecer dificultades para relacionarse no sólo con sus cuidadores, sino también con su entorno social (escuela, grupo de amigos, etc.)

Cabe añadir que los niños y niñas expresan y procesan de diferente manera las continuas contradicciones emocionales a las que tienen que hacer frente. Por un lado, las chicas tienden a manifestar más signos de malestar interno como vergüenza y/o



culpa mientras que los chicos son más agresivos verbal y físicamente (Mash y Wolf, 2005).

Efectos cognitivos: Los niños que sufren maltrato tienen una baja autoestima. Además tienen un bajo nivel de empatía. Algunos de ellos, sobre todo los que han padecido maltrato físico y/o de negligencia, pueden creer que las intenciones de sus compañeros o maestros tienen matices hostiles. Como los niños maltratados viven en un mundo de extremos y de continuas contradicciones emocionales, tienen grandes dificultades para entender, graduar y regular sus propios sentimientos. Por este motivo se producen estas distorsiones cognitivas de la realidad. Por ejemplo, conforme los niños crecen van inhibiendo expresiones emocionales y mostrándose alertas y temerosos. También dan cada vez más importancia a los gestos de amenaza o de ira (gestos faciales), y atienden menos a las muestras de cariño. A medida que se hacen mayores, la falta de capacidad para identificar y regular las emociones influirá en la aparición de problemas de internalización (depresión y miedos) y de externalización (hostilidad y conductas violentas) (Ana Rodríguez Martín, 2011).

Efectos conductuales: La investigación del Informe del Centro Reina Sofía, *Maltrato Infantil en España*, 2011 explica que las consecuencias del maltrato en la conducta de los niños es diferente dependiendo del tipo de maltrato padecido. Por un lado, los niños que han sufrido o sufren maltrato físico y los que han visto violencia entre sus padres suelen ser más agresivos con sus compañeros (tanto física como verbalmente). Pueden además tener respuestas de furia y violencia ante situaciones positivas (manifestaciones amistosas, por ejemplo) y negativas como señales de malestar, sufrir rechazo por parte de iguales y tener más predisposición a relacionarse con otros menores violentos. En cambio, los menores que han soportado maltrato psicológico pueden mostrar dificultades de rendimiento escolar, especialmente en el ámbito intelectual y lingüístico, así como problemas para relacionarse con sus compañeros, incluso llegando a aislarse del resto (Ezpeleta, 2005). Los niños que han sufrido abuso sexual suelen manifestar rechazo hacia la madre, tener problemas de enuresis y, a medida que crecen, mostrar un comportamiento sexual inapropiado para su edad y conductas antisociales en el colegio y en la sociedad en general (Ezpeleta, 2005).

Por su parte, los niños que han sufrido negligencia son más retraídos y prefieren no relacionarse con sus compañeros. Cuando están en preescolar o en Educación Infantil suelen aislarse y jugar solos. Casi nunca muestran cariño hacia sus madres o hacia otros

menores. Conforme van creciendo tienden a comportarse de manera contradictoria cuando se relacionan con los demás, en lugar de fomentar el respeto en sí mismos y una autonomía personal (José Sanmartín Esplugues, 2011).

### 6.2 Efectos neurobiológicos

Una gran parte de las dificultades o problemas emocionales, cognitivos y conductuales que presentan los niños maltratados pueden ser el resultado de las anomalías cerebrales provocadas por los golpes y el estrés crónico en que viven estos niños. *“Los malos tratos infantiles pueden ocasionar un daño permanente en la estructura neural y en el funcionamiento de un cerebro todavía en desarrollo. Las investigaciones en el área muestran que los patrones de estrés durante periodos críticos del desarrollo del cerebro infantil pueden dañar, a menudo de forma permanente, la actividad de los principales sistemas de neuroregulación, teniendo consecuencias neuroconductuales”* (Anda, 2006). Esto quiere decir que estos efectos pueden provocar deficiencias en el desarrollo del lenguaje y las capacidades cognitivas así como aumento de la vulnerabilidad frente a los estresores y modificación de la capacidad de resolución de conflictos (Henry, 2007).

### 6.3 Otros efectos

Efectos en los hijos de madres maltratadas: Tal y como sucede con los niños que son víctimas de maltrato, los hijos de madres maltratadas tienen un alto riesgo de padecer problemas cognitivos, emocionales y conductuales. En lo que se refiere a nivel cognitivo, *“los hijos de madres que sufren maltrato pueden presentar retraso en el desarrollo, problemas de aprendizaje y de atención, sintomatología ansiosa o depresiva, y estrés y ansiedad anticipatoria ante la posibilidad de nuevas agresiones”* (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990). Emocionalmente, afloran y experimentan sentimientos que denotan una inseguridad y una autoestima baja. Tienden a interiorizar la idea de que no valen nada y se sienten culpables de la violencia que sufren sus madres porque creen que son ellos los causantes. El niño además de presenciar los malos tratos hacia su madre, vive en un clima de violencia, en el que uno de sus cuidadores presenta un estilo parental caracterizado por un patrón de comportamiento violento que causa en el niño un considerable malestar psicológico.

## MALTRATO INFANTIL

Entre los efectos conductuales se encuentran los problemas de conducta, el retraimiento, la hiperactividad, el comportamiento violento hacia los compañeros (tienden a intimidarlos y a insultarlos) (Gleason, 1995) e, incluso, el abuso de sustancias tóxicas (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990).

Transmisión intergeneracional: La transmisión intergeneracional de la violencia es una de las consecuencias más debatidas por los investigadores. Muchos estudios mantienen que los hijos de padres maltratadores pueden llegar a reproducir las situaciones de las que han sido víctimas en su infancia. Los estudios de Powell, Cheng y Egeland (1995) y de Green (1998) indican que entre un 20% y un 30% de las víctimas de maltrato serán violentas en el futuro. De igual manera, Oliver (1993) concluye que una tercera parte de los niños maltratados se convierte en agresor posteriormente. Sin embargo, los autores insisten en que el maltrato infantil debe considerarse un factor de riesgo no un factor determinante (Glasser, Kolvin, Campbell, Leitch y Farrelly, 2001).

## 7. MARCO LEGAL

Además de existir motivos éticos y sociales que nos hacen responsables a todos los ciudadanos de la protección de los niños, hay razones legales que constituyen la obligación y el deber de detectar y notificar cualquier caso que afecte al bienestar de los menores.

En la legislación distinguimos la normativa internacional, normativa nacional y la normativa autonómica.

A continuación se describe al marco legal vigente dividido en tres ámbitos. Internacional, nacional y autonómico (J.F. del Valle, 2002).

### 7.1 Ámbito internacional

Declaración de los Derechos del Niño	Fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959. Establece el derecho de los niños a ser protegidos contra toda forma de crueldad, abandono y explotación ratificando la necesidad de proporcionarles cuidado y asistencia especiales por el hecho de su vulnerabilidad.
RESOLUCIÓN 40/33, de 29 de Noviembre de 1985	A cerca de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas respecto a la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing)
Convención sobre los Derechos del Niño	Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 44/25, de 20 de noviembre 1989. Ratificada por España el 30 de noviembre de 1990 (B.O.E. 313, 31 diciembre 1990). El art. 19 define el maltrato como <i>“toda forma de perjuicio o abuso físico o</i>

## MALTRATO INFANTIL

	<p><i>mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”</i> instando a los Estados Partes para que adopten las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas necesarias para proteger al niño.</p> <p>En el art. 3 de la Convención se recoge el principio de “interés superior del niño”, principio que informará todas las medidas referentes a los niños que adopten los poderes públicos.</p>
RESOLUCIÓN A3-0172/92, de 8 de julio de 1992, del Parlamento Europeo, sobre una Carta Europea de los derechos del niño	(DOCE nº C 241, 21 septiembre 1992).
CONVENIO relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, hecho en La Haya el 29 de mayo de 1993.	Ratificado por España el 11 de Julio de 1995.

### 7.2 Ámbito nacional

Constitución Española	<p>Fue aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978, ratificada en referéndum de 6 de diciembre de 1978 y sancionada por S. M. el Rey el 27 de diciembre de 1978.</p> <p>Art. 39: establece la protección social,</p>
-----------------------	---

## MALTRATO INFANTIL

	económica y jurídica de la familia y de la infancia.
<p>Código civil: Modificado en materia de adopción, tutela y guarda por:</p> <p>LEY 21/87, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción.</p> <p>LEY ORGÁNICA 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.</p> <p>Art. 154, sobre las obligaciones inherentes a la patria potestad. Detalla que se ejercerá siempre en beneficio de los hijos y con el deber por parte de los titulares de velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral.</p> <p>Art. 172 y siguientes, sobre la declaración de desamparo, tutela, guarda, acogimiento y adopción.</p>	
LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.	
LEY ORGÁNICA 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores y Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.	
REAL DECRETO 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.	

### 7.3 Ámbito autonómico

LEY ORGÁNICA 8/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Aragón (B.O.E. 195, 16 agosto 1982),	En sus artículos 25.1, 26 <sup>a</sup> , 27 <sup>a</sup> y 28 <sup>a</sup> atribuye la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Aragón “en
--	---

## MALTRATO INFANTIL

modificada por la Ley Orgánica 5/1996, de 30 de diciembre, de Reforma de la Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Aragón (B.O.E. 315, 31 diciembre 1996).	<i>materia de asistencia, bienestar social, así como protección y tutela de menores”.</i>
LEY 3/1985, de 21 de mayo, sobre la Compilación del Derecho Civil de Aragón.	En el Capítulo Primero, Título II, del libro I se recoge el deber de crianza y autoridad familiar de los padres y la autoridad familiar de otras personas.
LEY 12/2001, de 2 de Julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón (BOA 86, 20 julio 2001).	Su objetivo es asegurar la promoción y protección del ejercicio de los derechos de los menores de edad así como establecer mecanismos de coordinación de las actuaciones de las instituciones públicas y privadas dirigidas a la atención y desarrollo integral de los mismos.
LEY 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona (BOA 149, 30 diciembre 2006).	
DECRETO 238/1994, de 28 de diciembre, de la Diputación General de Aragón, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Centros de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA 3, 11 enero 1995).	
DECRETO 28/1995, de 21 de febrero, de la Diputación General de Aragón, por el que se regula el Registro de Protección de Menores (BOA 27, 6 Marzo 1995).	
DECRETO 79/1995, de 18 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se regula la declaración de desamparo y los instrumentos de protección previstos en la Ley 10/1989, de 14 de diciembre, de Protección de Menores (BOA 53, 5 mayo 1995).	

## 8. REFLEXIÓN PERSONAL

Para realizar este trabajo he seleccionado qué aspectos podían resultar más interesantes y enriquecedores sobre el tema elegido. Lo primero, hacer un breve recorrido histórico para contextualizarnos del trato que se le ha dado a los niños desde el principio de los tiempos hasta la actualidad. Después, aclarar qué es y qué se entiende por maltrato infantil. Las diferentes manifestaciones del maltrato infantil me parecen muy adecuadas porque podemos encontrarnos diferentes tipos de maltrato y en diferentes niveles de gravedad y por ello me parece interesante conocerlos. Del mismo modo creo que acompañarlos con los posibles indicadores resulta muy útil porque nos dan una visión globalizadora de la infinidad de casos que podemos encontrarnos en una clase el día de mañana. Así como cuáles son los factores de riesgo y las señales de alerta que debemos conocer.

Los maestros, somos unos agentes fundamentales en la vida de un niño. Somos un referente y un modelo excepcional con un fuerte peso en la educación de los niños. Por ello, considero importante la formación profesional que capacite al maestro a detectar posibles casos de maltrato infantil. Para ello, conocer qué se entiende por notificar, cómo debe hacerse y a quién se debe hacer dicha notificación creo que es clave para poder intervenir y hacerlo de la manera más adecuada. Ya no solo por la obligación que nos concierne como ciudadanos, sino porque como maestros, seremos personas muy cercanas al niño y podremos ver señales e indicadores que posiblemente otras personas no podrán detectar. Es decir, que promover y alertar de la necesidad del conocimiento de este tema en el ámbito educativo será muy productivo puesto que el cuerpo de docentes somos un grupo de profesionales capacitados para prevenir el maltrato infantil y/o, según el caso, al menos, minimizar las consecuencias del mismo.

La posibilidad de elección de este tema como Trabajo de Fin de Grado ha supuesto una verdadera motivación. El maltrato infantil es un tema que no se ha trabajado durante la carrera y me parece que es un perfecto broche final para esta etapa académica tan importante en mi vida. He conseguido especializarme en un tema que siempre me ha preocupado y realizarlo me ha hecho crecer como profesional. Estoy feliz y orgullosa porque he aprendido y he disfrutado haciéndolo. Este trabajo me ha servido para profesionalizarme, para crecer yo misma como persona y para poder aplicarlo en un futuro en el que espero poder desempeñar una labor óptima que favorezca el crecimiento, el aprendizaje y la protección de los niños.



Como fiel creyente que soy del poder que tiene la educación, quiero terminar mi reflexión con una frase de Carl Gustav Jung que me gusta porque creo que resume lo que intento reflejar: *“Uno recuerda con aprecio a los maestros brillantes, pero con gratitud a los que tocaron nuestros sentimientos”* y es que el desempeño de la educación no es una tarea fácil, es un proceso que exige compromiso, responsabilidad y trabajo. Y por ello, termino este trabajo con optimismo y con ganas de poder desempeñar con mucha ilusión una de la que para mí es una de las profesiones más bonitas del mundo.

*“Educar es lo mismo  
que poner motor a una barca...  
hay que medir, pesar, equilibrar...  
... y poner todo en marcha,  
Por eso,  
Uno tiene que llevar en el alma  
Un poco de marino...  
Un poco de pirata...  
Un poco de poeta...  
Y un kilo y medio de paciencia  
Concentrada.*

*Pero es consolador soñar  
Mientras uno trabaja,  
Que ese barco, ese niño  
Irá muy lejos por el agua.  
Soñar que ese navío  
Llevará nuestra carga de palabras  
Hacia puertos distantes,  
Hacia islas lejanas.*

*Soñar que cuando un día  
Esté durmiendo nuestra propia barca,  
En barcos nuevos seguirá  
Nuestra bandera enarbolada.”*

(Gabriel Celaya)

## 9. BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES (I.A.S.S.) Y ASOCIACIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO EN ÁREAS DE ARAGÓN (A.D.C.A.R.A.), 2007: *“Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios”*.

J. MIGUEL FERRER GÓRRIZ, 2007: *“Guía completa para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el Sistema de Salud de Aragón”*

JOSÉ SANMARTÍN ESPLUGUES, 2011: *“Informe del Centro Reina Sofía, Maltrato infantil en la familia en España.”*

J. LÓPEZ-TORRECILLA, 2009: *“El maltrato infantil”*

IVETTE IGLESIAS PESCOSE, 2010: *“Revisión Bibliográfica sobre el maltrato infantil”*

ALEJANDRO P., COBO L. (1995): *“Guía sobre Maltrato Infantil”*. Diputación General de Aragón Departamento de Bienestar Social y Asociaciones Lanuza-Casco Viejo y Cadeneta Ministerio de Asuntos Sociales”.

ARRUABARRENA M. I., DE PAÚL J., TORRES B. (1994): *“El Maltrato Infantil (Detección, Notificación, Investigación y Evaluación)” Programa de Mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia. Ministerio de Asuntos Sociales.*

DE PAÚL J., ARRUABARRENA M.I. (1996): *“Manual de Protección Infantil”*

GRACIA E. y MUSITU G. (1999): *“Los Malos Tratos a la Infancia: Lecturas Técnicas”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.”

## LEGISLACIÓN:

Organización de las Naciones Unidas. *“Declaración de los Derechos del Niño”*. 1959.

Organización de las Naciones Unidas. *“Convención de los Derechos del Niño”*. 1989.

Parlamento Europeo *“Carta Europea de Derechos del Niño”* 1992.

Parlamento Europeo *“Carta Europea de Derechos de los Niños Hospitalizados”* de 13 de mayo de 1986.

Constitución Española de 1978.

Ley 21/1987 de 11 de noviembre de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Ley Orgánica de 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor.

## **MALTRATO INFANTIL**

Ley 12/2001 de 2 de julio de la Infancia y Adolescencia en Aragón.

Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad.

### **9. ANEXOS**

9.1 Oficio de remisión al juzgado de guardia

<p align="center"><b>OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA:</b></p> <p>D/Dª.....MÉDICO</p> <p>COLEGIADO EN .....CON EL N°..... CON</p> <p>EJERCICIO PROFESIONAL EN (CENTRO DE TRABAJO).....</p> <p>.....</p> <p>SITUADO EN (CALLE,AVENIDA,...).....</p> <p>DE (LOCALIDAD).....</p> <p><b>PARTICIPA A V.I.: QUE EN EL DÍA DE HOY, A LAS.....HORAS, HE PRESTADO</b></p> <p><b>ATENCIÓN SANITARIA EN (CENTRO SANITARIO).....</b></p> <p>.....</p> <p>AL/LA MENOR.....</p> <p>CON D.N.I./N.I.E./Nº PASAPORTE.....</p> <p>DE.....AÑOS DE EDAD, CON DOMICILIO EN (CALLE,AVENIDA,...).....</p> <p>.....Nº.....CÓDIGO POSTAL</p> <p>.....EN (MUNICIPIO).....</p> <p>DE (PROVINCIA).....CON TELÉFONO.....</p> <p><b>Y LE REMITE EL PARTE DE LESIONES<sup>2</sup> POR PRESUNTOS MALOS TRATOS QUE SE ACOMPAÑA.</b></p> <p><b>FECHA Y FIRMA</b></p> <p><b>ILMO./A. SR./A. JUEZ DE GUARDIA DE.....</b></p>
--

## MALTRATO INFANTIL

### 9.2 Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil a los servicios sociales comunitarios (1)

#### INDICADORES OBSERVADOS O CONOCIDOS EN EL/LA MENOR

##### INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO:

--

##### INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO:

--

##### INDICADORES EN PADRES/TUTORES DEL NIÑO:

--

##### OTROS INDICADORES DE INTERÉS:

--

#### INSTITUCION QUE INFORMA

INSTITUCIÓN / CENTRO .....	
.....	
<b>DIRECCIÓN</b>	
CALLE .....	Nº ..... TELÉFONO/FAX .....
.....	
MUNICIPIO .....	PROVINCIA .....
.....	

## MALTRATO INFANTIL

CONTACTAR CON .....

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO:

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y NO PUEDE SER UTILIZADA FUERA DEL ÁMBITO PARA EL QUE HA SIDO EMITIDO.  
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

DIRIGIR A: SERVICIO SOCIAL COMARCAL /CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS

### 9.3 Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil a los Servicios Sociales Comunitarios (2)

#### INDICADORES OBSERVADOS O CONOCIDOS EN EL/LA MENOR

Indicadores físicos en el niño:

Indicadores comportamentales en el niño:

Indicadores en padres/tutores del niño:

Otros indicadores de interés:

#### INSTITUCION QUE INFORMA

Institución / Centro .....

.....

DIRECCIÓN

Calle ..... Nº ..... Teléfono/Fax

.....

Municipio ..... Provincia

.....

Contactar con .....

#### 9.4 Direcciones de interés

##### SERVICIOS SOCIALES: Servicios Sociales Comunitarios

###### **HUESCA:**

974 541186

###### **Canal de Berdún**

###### **Cinca Medio**

Pza. Santa Eulalia, 6 bj

Avda. del Pilar, 47 1º

22270 Canal de Berdún

22400 Monzón

974 371730

974 403593

###### **Castejón de Sos**

###### **Los Monegros**

Pza. Constitución, 2

C/ Ramón y Cajal, 7 3º Izda

22466 Castejón de Sos

22260 Grañén

974 553480

974 391276

###### **Fraga**

###### **Somontano de Barbastro**

Pº Barrón Segoñé, 7

Pza. Navarra, 1 2º

22520 Fraga

22300 Barbastro

974 472147

974 306006

###### **Huesca**

###### **Zona Ayerbe**

Pza. San Bernardo, s/n

Pza. Aragón, 40

22002 Huesca

974 292143

###### **Jaca**

22800 Ayerbe

C/ Mayor, 24

974 380641

22700 Jaca

974 355597

###### **Binéfar**

C/ Doctor Fleming, 1

###### **Alto Gállego**

22500 Binéfar

C/ Serrablo, 47 2º

974 431022

22600 Sabiñánigo

974 483311

###### **Benabarre**

C/ Sres. de Entenza, 1

###### **Graus**

22580 Benabarre

C/ Ángel Sanblancat, 6

974 543536

22430 Graus

###### **Almudévar**

## MALTRATO INFANTIL

C/ Mayor, 64

22270 Almudévar

974 250002

### **Aínsa**

La Solana, s/n

22330 Aínsa

974 500909

### **Lascuarre**

C/ Placeta, s/n

22586 Lascuarre

974 544242

### **Boltaña**

Pza. España, s/n

22340 Boltaña

974 502401

### **Plan**

Paseo Peatonal, s/n

22367 Plan

974 506200

### **Tamarite de Litera**

Pza. Mayor, 7

Tamarite de Litera

974 420673

### **Valle de Hecho**

Pza. Conde Xiquena, s/n

22720 Valle de Hecho

974 375216

### **Zona Plana Este**

C/ Voluntarios de Santiago

22004 Huesca

974 231323

### **TERUEL:**

#### **Alcañiz**

C/ Mayor, 2 bis

44600 Alcañiz

978 871217

### **Aliaga**

C/ Mayor Baja, 20

44150 Aliaga

978 771424

### **Andorra**

C/ Paseo de las Minas, s/n

44500 Andorra

978 843853

### **Bajo Martín**

Santa Rosa, 8

44530 Híjar

978 820126

### **Calanda**

Pza. España, 1

44570 Calanda

978 886069

### **Maestrazgo**

Pza. España, 1

44140 Cantavieja

978 4443325

### **Cedrillas**

Pza. de la Constitución, s/n

44147 Cedrillas

978 774204

### **Los Alcores**

Pza. Constantino Lorente, 15

44550 Alcorisa

978 840661

### **Sarrión**

Pza. España, 1

44460 Sarrión



978 781075

**Utrillas**

C/ Escucha, s/n

44760 Utrillas

978 757664

**Comarca Sierra de Albarracín**

C/ Portal de Molina, 16

44112 Tramacastilla

978 704024

**La Fuente**

Pza. Mayor, 1

44370 Cella

978 6506180.

**DIRECCIONES DE INTERÉS**

**Altiplano de Teruel**

C/ Plaza, s/n

44165 Argente

978 779406

**Municipios del Jiloca**

Pza. Mayor, 1

44300 Monreal del Campo

978 863801

**Alto Jiloca**

Pza. Ayuntamiento, 1

44360 Santa Eulalia

978 860000

**Calamocha**

Avda. Valencia, 3

44200 Calamocha

978 732008

**Ribera del Turia**

Paseo del Turia, 58

44132 Libros

978 784213

**Mosqueruela**

Pza. Mayor, 1

44410 Mosqueruela

978 805224

**Matarraña**

Cortes de Aragón, 7 3ª

44580 Valderrobles

978 890882

**Muniesa**

Avda. Val de Oliete, 68

44780 Muniesa

978 810534

**Teruel**

C/ Yagüe de Salas, 16 1º D

44001 Teruel

978 606111

**ZARAGOZA PROVINCIA:**

**Alhama de Aragón**

Avda. Aragón, 19

50230 Alhama de Aragón

976 840337

**Ariza**

Pza. del Hortal, 18

50220 Ariza

976 845426

**Borja**

C/ Mayor, 17

50540 Borja

976 852028

**Gallur**

Pza. España, 1

50650 Gallur

976 864741

**Calatayud**

San Juan del Real, 6

50300 Calatayud

976 881256

**Cariñena**

Avda. Goya, s/n

50400 Cariñena

976 622101

**Caspe**

Pza. España, 1

50700 Caspe

976 639078

**Tarazona y Moncayo**

Avda. de la Paz, 31 bajos

50500 Tarazona

976 641033

**Campo de Daroca**

Pza. España, 6 bajos

50360 Daroca

976 800713

**Ejea de los Caballeros**

Avda. Cosculluela, 1

50600 Ejea de los Caballeros

976 661660

**Épila**

Pza. España, 1

50290 Épila

976 603568

**Fabara**

Pza. España, 1

50793 Fabara

976 635369

**Zona Fuentes de Ebro**

Pza. Constitución, 4

50740 Fuentes de Ebro

976 160761

**La Almunia de Doña Godina**

Pza. España, 1 bjs.

50100 La Almunia de Doña Godina

976 811759

**Luna**

Pza. Mayor, 10

50610 Luna

976 689479

**Maluenda**

Pza. Cardenal Casanova, 1

50340 Maluenda

976 893273

**Altas Cinco Villas**

Pza. de la Villa, 1

50680 Sos del Rey Católico

948 888381

**Comarca Ribera Alta del Ebro**

Pza. España, 1

50630 Alagón

976 612329

**Sástago**

Ramón y Cajal, 4

50780 Sástago

976 178791

**Sabiñán**

Conde Arguillo, 4

50299 Sabiñán

976 826202

**Magallón**

C/ Convento Dominicos, 7

## MALTRATO INFANTIL

50520 Magallón

976 858263

### **Ribera Baja Huerva**

Pza. José Antonio, 1-4

50430 María de Huerva

976 124170

### **Ribera Izquierda del Ebro**

Pza. España, 16

50172 Alfajarín

976 790638

### **Aranda**

Pza. del Castillo, s/n

50250 Illueca

976 548090

### **Río Ribota**

Pza. Mayor, s/n

50310 Villaroya de la Sierra

TFN: 976 896050

### **Sierra Vicort-Espíggar**

Pza. Mayor, 9

50330 Miedes de Aragón

976 892142

### **Belchite**

Ronda de Zaragoza, s/n

50130 Belchite

976 830175

### **Tres Ríos**

Pza. España, 5

Ateca 50200

976 872116

### **Morata de Jalón**

Mayor Baja, 1

50260 Morata de Jalón

976 818126

### **Pina de Ebro**

Pza. España, 6

50750 Pina de Ebro

976 165506

### **Sádaba**

Pza. Aragón, 1

50670 Sádaba

976 6750 37

### **Tauste**

Pza. España, 1

50660 Tauste

976 859144

### **Utebo**

Paseo Berbegal, 22-24

50180 Utebo

976 785049

### **Zuera**

Camino San Juan, 4

50800 Zuera

976 681119

## **ZARAGOZA URBANA:**

### **Actur**

Alberto Duce, 2 Dpdo.

50018 Zaragoza

976 732750

### **Almozara**

Avda. Puerta Sancho, 30 bj

50003 Zaragoza

976 404693

### **Arrabal**

Pza. San Gregorio, s/n

50015 Zaragoza

976 510892

## MALTRATO INFANTIL

### **Casco Viejo San Pablo**

C/ Las Armas, 61

50003 Zaragoza

976 445066

### **Centro**

Hernán Cortés, 31-33 1ª

50005 Zaragoza

976 220666

### **Delicias**

Centro Cívico Terminillo, Parque

Delicias,

Pabellón del Carmen

50010 Zaragoza

976 312828

### **La Jota**

María Virto, s/n

50014 Zaragoza

976 473327

### **La Magdalena**

Heroísmo, 5

50002 Zaragoza

976 290626

### **Las Fuentes**

Miguel Servet, 57

50013 Zaragoza

976 724000

### **Oliver**

Lucio Anneo Séneca, 78

50011 Zaragoza

976 349563

### **San José**

Pza. Mayor, s/n

50008 Zaragoza

976 496868

### **Torrero**

C/ Monzón, s/n

50007 Zaragoza

976 259155

### **Universidad**

C/ Violante de Hungría, 4

50009 Zaragoza

976 721760

### **Valdefierro**

Pza. Inmaculada, s/n

50012 Zaragoza

976 753809

### **ZARAGOZA RURAL:**

#### **Rurales Norte I**

C/ Alberto Duce, 2 Dpdo.

50018 Zaragoza

976 732750

#### **Rurales Norte II**

C/ Alberto Duce, 2 Dpdo.

50018 Zaragoza

976 732750

#### **Rurales Oeste I**

Avda. Navarra, 54

50010 Zaragoza

976 333282

#### **Rurales Oeste II**

Avda. Navarra, 54

50010 Zaragoza

976 333282

**Servicio Especializado de Menores**

- **Huesca: Dirección Provincial del IASS**

**Sección de Menores**

Pza. Inmaculada, 2

22071 Huesca

974 221635

Fax 974 221504

- **Teruel: Dirección Provincial IASS**

**Sección Menores**

Avda. Sanz Gadea, 11

44002 Teruel

978 641325

Fax 978 641232

- **Zaragoza: Dirección Provincial IASS**

**Subdirección de Protección a la Infancia y Tutela**

C/ Supervía, 27

50006 Zaragoza

976 715004

Fax: 976 715288

**Teléfono de Urgencia del Servicio Especializado**